

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI *NEONATAL DEVELOPMENTAL CARE*
TERHADAP MOTIVASI PERAWAT DALAM MERAJAT BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD WATES KULON PROGO 2017**



Oleh :
Suwanti
150100741

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI *NEONATAL DEVELOPMENTAL CARE*
TERHADAP MOTIVASI PERAWAT DALAM MERAWAT BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD WATES KULON PROGO 2017**

Telah Memenuhi Syarat dan Setujui untuk Diseminarkan di Program Studi S1
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

Diajukan Oleh :

Suwanti
150100741

Pembimbing I,

Anafrin Yugistyowati, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An

Tanggal.....

Pembimbing II,

Febrina Suci hati, SST., MPH

Tanggal.....

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

Dr. Sri Werdati S.K.M, M.kes

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI *NEONATAL DEVELOPMENTAL CARE*
TERHADAP MOTIVASI PERAWAT DALAM MERAWAT BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD WATES KULON PROGO 2017**

Telah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji Untuk
Mendapatkan Gelar sarjana Keperawatan

Tanggal :

Disusun oleh :

Suwanti

150100741

Susunan Dewan Penguji

Ketua,

Anafrin Yugistyowati, S. Kep., Ns., M.Kep.,Sp. Kep. An

Tanggal:.....

Anggota,

Febriana Suci Hati, SST., MPH

Tanggal:.....

Anggota,

Sumarsi, S.Kep.,Ns.,MM

Tanggal:.....

Mengetahui,
Rektor Universitas Alma Ata

Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS., Sc. D., Sp. GK

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi wabarokatuh

Segala Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT berkat Rahmat HidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Informasi *Neonatal Developmental Care* Terhadap Motivasi Perawat Di Ruang Perinatologi RSUD Wates Tahun 2017” disusun guna menyelesaikan syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di program studi Ilmu keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta. Penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Bimbingan, bantuan serta motivasi yang banyak penulis dapatkan. Penulis banyak mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak:

1. Prof. Dr. H. Hamam Hadi., MS. Sc. D., Sp. GK selaku Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta.
2. Dr. Sri Werdati, S. K. M., M. Kes selaku Ketua program studi S-1 Ilmu Keperawatan dan Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta.
3. Anafrin Yugistyowati, S. Kep. Ns., M. Kep., Sp. An selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, ilmu, motivasi, dalam penyusunan skripsi.
4. Febrina Suci Hati, SST., MPH., selaku pembing II yang telah memberikan bimbingan, ilmu dan motivasi dalam penyusunan skripsi.
5. Sumarsi S. Kep, Ns., MM selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk hadir dalam sidang skripsi.
6. Seluruh dosen dan staf di lingkungan Universitas Alma Ata
7. Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulonprogo Yogyakarta yang telah memberikan ijin melakukan penelitian.
8. Untuk kedua orang tua saya yang berada di Riau, kedua mertua, suami dan anak-anakku yang telah memberikan do'a dukungan utama dalam berbagai hal sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman PSIK Alihjenjang 2015 yang telah memberikan semangat motivasiya ilmunya yang selalu luar biasa.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terimakasih atas do'a bimbingan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat membantu menyempurnakan skripsi ini.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh.

Yogyakarta, Juni 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Telaah Pustaka	12
1. Konsep BBLR.....	12
a. Definisi	12
b. Faktor Penyebab.....	12
c. Masalah BBLR.....	14
d. Klasifikasi BBLR	16
e. Gambaran Klinis BBLR	16
f. Pertumbuhan dan perkembangan BBLR	20
2. Konsep <i>Developmental Care</i>	21
a. Definisi.....	21
b. Macam Intervensi.....	22
3. Konsep Motivasi	28
a. Definisi	28
b. Kebutuhan Manusia Pada Motivasi	29
c. Pendekatan pada Motivasi	32
d. Perangsang Motivasi	34
e. Tujuan Dan Fungsi Motivasi.....	35
f. Motivasi Intrinsik Dan Ekstrinsik.....	36
g. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi.....	37
h. Hasil motivasi.....	38
B. Kerangka Teori.....	40
C. Kerangka Konsep	41
D. Hipotesis Penelitian	42

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	43
A. Jenis Rancangan Penelitian	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel Penelitian	44
1. populasi	44
2. sampel	44
D. Variabel Penelitian	45
1. Variabel Bebas	45
2. Variabel Terikat	45
E. Definisi Operasional	46
F. Instrumen Penelitian	48
G. Teknik Pengumpulan Data	51
H. Pengolahan Data	52
1. Pengolahan Data	52
2. Analisa Data	53
I. Etika Penelitian	55
J. Rencana Jalannya Penelitian	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil Penelitian	60
1. Gambaran Umum	60
2. Analisa Univariat	61
a. Karakteristik Responden	61
b. Motivasi Perawat Sebelum Intervensi	64
c. Motivasi Perawat Setelah Intervensi	64
d. Pengaruh Motivasi Perawat Sebelum dan Sesudah Intervensi	65
3. Analisa Bivariat	65
B. Pembahasan	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	81

DAFTAR SINGKATAN

MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDGs	: <i>Sustaineble Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
NIDCP <i>Program</i>	: <i>Newborn Individualized Developmental Care and Assesment</i>
RSUP	: Rumah sakit Umum Pusat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
KMC	: <i>Kangguru Mother care</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
SOP	: Standart Operasional Prosedur
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
KB	: Kurang Bulan
CPAP	: <i>Continuous Positive airway Pressure</i>
ROP	: <i>Retinopathy Of Prematurity</i>
NDC	: <i>Neonatal Developmental Care</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan izin Studi Pendahuluan dari Universitas Alma
Ata Yogyakarta
- Lampiran 2 : Surat Ijin Studi Pendahuluan dari RSUD Wates Yogyakarta
- Lampiran 3 : Kuesioner Motivasi Perawat
- Lampiran 4 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 5 : *Time Schedule* Penelitian

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	52
Tabel 3.3 Kuesioner Motivasi.....	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	45
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	46

**Pengaruh Pemberian Informasi *Neonatal Developmental Care*
Terhadap Motivasi Perawat Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah
Di Ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017**

Suwanti¹ , Anafrin Yugistyowati² , Febrina Suci³

ABSTRAK

Latar Belakang : *Neonatal Developmental Care* adalah asuhan yang memfasilitasi perkembangan bayi melalui pengelolaan lingkungan adekuat yang akan meningkatkan stabilitas fisiologis dan perkembangan bayi. *Neonatal Developmental Care* merupakan komponen penting dalam pemberian asuhan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR merupakan masalah dalam bidang kesehatan perinatal. BBLR sering mengalami penyulit dan sangat memerlukan perawatan yang baik dan benar. Selain itu prematuritas menyebabkan gangguan perkembangan pada bayi selanjutnya. Sehingga diperlukan motivasi yang baik dalam merawat BBLR.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian informasi *neonatal developmental care* terhadap motivasi perawat dalam merawat bayi berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017.

Metode Penelitian : Rancangan penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental before and after design*. sampel penelitian ada 28 perawat yang ada di ruang perinatologi. Menggunakan metode kuesioner motivasi.

Kata Kunci : *Neonatal Developmental Care*, BBLR, Motivasi.

¹ Mahasiswa Universitas Alma Ata

^{2,3} Dosen Universtias Alma Ata Yogyakarta

The Influence of Neonatal Development Care information Provision to Nurses' Motivation in Nurturing Low Birthweight Baby at Perinatology Room Wates Public Hospital Kulon Progo 2017

Suwanti¹, Anafrin Yugistyowati², Febrina Suci³

ABSTRACT

Background: Neonatal Developmental Care is a nurture that facilitates infant development by managing adequate environment to improve infant physiology and stability. Neonatal Development Care is a crucial component in nurturing Low Birthweight Baby (LBB). LBB is a condition in perinatal health. LBB often finds difficulties and requires right and appropriate care. Besides, prematurity causes future developmental disorder to the baby. Therefore, a right motivation is needed in nurturing LBB.

Research Objective: This research aimed to find out the influence of neonatal developmental care information provision to the nurses' motivation in nurturing low birthweight baby at Perinatology room Wates Public Hospital Kulon Progo 2017.

Research Method: This research employed quasi experimental before and after design. The sample was 21 nurses at perinatology room. It used motivation questionnaire as the research tool,

Research Result: The research found out there was a significant motivation improvement after providing information on Neonatal Developmental Care with motivation score $p = 0.000 < \alpha = 0.05$.

Conclusion: There is an influence after the provision of Neonatal Developmental Care information to the nurses' motivation in nurturing LBB at perinatology room Wates Public Hospital Kulon Progo 2017.

Keywords: Neonatal Developmental Care, LBB, motivation

¹Student of Alma Ata University^{2,3}Lecturers of Alma Ata University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah cukup baik bila dibandingkan dengan AKB di negara anggota ASEAN. Hasil Survei Penduduk antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA), hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (1).

Target dari MDGs adalah menurunkan AKB menjadi 23/1000 kelahiran hidup sudah tercapai. Meskipun demikian jumlah kematian pada neonatal absolut masih tinggi. Pada tahun 2015 MDGs sudah berakhir. Kelanjutan dari kesepakatan global, dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Pembangunan kesehatan merupakan salah satu komponen dimensi pembangunan manusia, hal ini merupakan indikator kesejahteraan suatu bangsa salah satunya ditentukan AKB dan harapan hidup (2).

Dengan mengetahui bahwa target MDGs ada 4 adalah menurunkan AKB menjadi 23/1000 kelahiran hidup, dari hasil sementara SUPAS tersebut diatas artinya target MDGs ke 4 dalam penurunan kematian bayi tercapai. Meski demikian jumlah kematian pada jumlah neonatal absolut masih tinggi. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu komponen dimensi pembangunan manusia, karena indikator dan kesejahteraan suatu bangsa diantaranya ditentukan oleh AKB dan umur harapan hidup (10).

Target SDGs untuk neonatal terdapat pada goals yang ketiga yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12/1000 kelahiran hidup (10)

AKB di Daerah Istimewa Yogyakarta menurut hasil Survei SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa memiliki angka yang relatif lebih tinggi yaitu sebesar 25/1000 kelahiran hidup (Target MDGs sebesar 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015). Apabila melihat angka SDKI tahun 2012 tersebut, maka masalah kematian bayi merupakan hal yang serius yang harus diupayakan penurunan angka kematiannya, agar target MDGs dapat dicapai. Pada tahun 2013 AKB sebesar 11,8/1000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 14,19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Jika dibandingkan dengan target MDGs sebesar 23/ kelahiran hidup pada tahun 2015 maka Yogyakarta telah mencapainya (2).

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (2)

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau Kunjungan Neonatal 1 (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B injeksi bila belum diberikan (2).

BBLR yang sebagian besar tentu selain sangat rentan terhadap penyakit juga berisiko mengalami gangguan pertumbuhan perkembangan dikemudian hari. Lingkungan NICU yang penuh dengan prosedur yang rumit, kebisingan, dan penerangan yang berlebihan dapat berkontribusi terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Perawat sebagai pemberi asuhan hendaknya dapat berperan dalam meminimalkan efek negatif BBLR yang dirawat di ruang NICU. *Neonatal Developmental Care* yang merupakan salah satu tindakan keperawatan yang mendukung dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan sekaligus mengurangi stres bayi yang dirawat di rumah sakit, selayaknya diketahui dan diterapkan oleh perawat (2).

Pengelolaan lingkungan dalam *Neonatal Developmental Care* tersebut diantaranya meliputi pemberian penutup inkubator untuk meminimalkan pencahayaan, pemberian *nesting* atau sarang untuk menampung pergerakan yang berlebihan agar bayi mendapat tempat yang lebih nyaman, mengatur posisi fleksi untuk mempertahankan normalitas tubuh dan mendukung regulasi. Selain itu bentuk intervensi *Neonatal Developmental Care* lainnya yaitu meminimalisir membuka atau menutup

inkubator atau minimal *Handling* untuk hal-hal yang tidak perlu, *Clustred care* atau memusatkan beberapa tindakan dalam jam-jam tertentu dan mengadakan jam tenang, perawatan metode kangguru atau *skin to skin contact* (3).

Penatalaksanaan tindakan *Neonatal developmental care* di rumah sakit dapat terpenuhi jika petugas kesehatan atau perawat memiliki pengetahuan dan motivasi untuk menerapkannya. Motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Motivasi bisa berjalan jika didukung oleh faktor-faktor yang mempengaruhi, misalnya tujuan organisasi juga merupakan tujuan yang sama dari anggotanya. Kemampuan setiap anggotanya sesuai dengan apa yang diharapkan oleh organisasi. Selain itu faktor yang mendukung motivasi juga dapat berupa penghargaan atau reward dari pimpinan kepada anggotanya (3).

Menurut David McClelland seorang pakar psikologis dari Universitas Harvard Amerika Serikat yang disitasi dalam Yusuf (2007) menjelaskan tentang keinginan seseorang untuk mencapai kinerja yang tinggi. Hasil penelitian motivasi berprestasi menunjukkan pentingnya menetapkan target atau standar keberhasilan. Karyawan dengan ciri-ciri motivasi berprestasi yang tinggi maka akan memiliki keinginan bekerja yang tinggi. Berdasarkan hasil penelitiannya dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi berprestasi dengan tingkat kinerja. Artinya tingkat kinerja yang tinggi (4).

Dengan pemberian informasi *Neonatal Developmental care* yang peneliti sampaikan melalui media yang digunakan (Power point, video, leaflet) maka akan dapat terlihat dan tergambar perbedaan yang jelas pengetahuan perawat mengenai *Neonatal Developmental Care* sebelum dan sesudah peneliti memberikan informasi.

Karena dengan pemberian informasi tentang *Neonatal Developmental Care* akan berpengaruh pada pengetahuan dan motivasi perawat dalam merawat BBLR secara lebih baik dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi untuk selanjutnya.

Berdasarkan teori diatas tentang BBLR, *Neonatal Developmental care*, dan motivasi sejalan dengan jurnal “tingkat pengetahuan dan motivasi ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja” dengan hasil karakteristik responden mayoritas berusia 20-35 tahun, mayoritas responden termasuk dalam kategori pendidikan menengah, sebagian besar ibu termasuk kategori paritas multipara. Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif lebih banyak responden berpengetahuan baik dibanding responden dengan pengetahuan kurang. Motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif dibagi dalam dua kategori yaitu responden dengan motivasi tinggi lebih banyak dibanding responden dengan motivasi rendah. Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di perusahaan sebagian besar responden termasuk dalam kategori ASI tidak eksklusif, lebih banyak dibanding responden dalam kategori ASI eksklusif, ada hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi ibu dengan pemberiab ASI eksklusif pada ibu bekerja di perusahaan.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Wates Kulon Progo yang merupakan Rumah Sakit Rujukan di daerah Kulon Progo DIY pada tanggal 25 April 2017 diperoleh data bahwa belum terdapat SOP tentang *Neonatal Developmental Care* di ruang perinatologi RSUD Wates dan angka kejadian BBLR adalah 388 bayi dengan jumlah kelahiran 2.729 yang berarti 0,14 %. Sedangkan angka kematian bayi baru lahir pada tahun 2016 sebanyak 28 dan BBLR 17 dengan demikian angka kematian BBLR 0,04 %. Untuk data di kulon progo khususnya angka kematian bayi atau neonatal diperoleh data 16 bayi artinya 6,20% (39).

Menurut wawancara dengan perawat di ruang Perinatologi RSUD Wates dan pengamatan langsung oleh peneliti diketahui bahwa sebagian besar perawat, pada kenyataannya belum seluruhnya menerapkan *Neonatal Developmental Care* karena keterbatasan pengetahuan perawat atau kebijakan yang berlaku di rumah sakit, serta kurangnya motivasi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan *Neonatal Developmental Care*. Hal ini nampak pada rumah sakit umum daerah wates yang merupakan rumah sakit rujukan di daerah Kulon Progo Propinsi DIY. Berdasarkan data tersebut diatas, diperlukan pengetahuan dan ketrampilan yang cukup tentang *Neonatal Developmental Care* dalam rangka meningkatkan kemampuan perawat dalam merawat BBLR. Oleh karena itu diperlukan penelitian untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian informasi tentang *Neonatal Developmental Care* terhadap motivasi perawat dalam merawat BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Apakah terdapat pengaruh pemberian informasi *Neonatal Developmental Care* terhadap motivasi perawat dalam merawat BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Wates?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Informasi *Neonatal Developmental Care* Terhadap Motivasi Perawat dalam merawat BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui karakteristik responden perawat yang meliputi usia, pendidikan, lama kerja, dan paparan informasi sebelumnya.
- b. Mengetahui perbedaan motivasi perawat terkait *Neonatal Developmental Care* dalam merawat BBLR sebelum dan setelah dilakukan pemberian informasikan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan anak diharapkan hasil penelitian ini tentunya berguna sebagai bentuk aplikasi nyata pada keperawatan anak dalam memotivasi pemberian informasi terhadap

perawat tentang *Neonatal Developmental Care* sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan BBLR di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Profesi Keperawatan

Pemberian informasi kepada perawat tentang *Developmental Care* diharapkan dapat meningkatkan tindakan perawat dalam merawat BBLR sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan serta pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang.

b. Rumah Sakit Daerah Wates

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih dalam memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan tentang *Neonatal Developmental Care*.

c. Institusi Universitas Alma Ata.

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi pendidik sebagai sumber ilmu kepustakaan serta bahan kajian lembaga untuk meningkatkan pengetahuan dan pelayanan pada mahasiswa dalam perawatan BBLR khususnya tentang *Neonatal Developmental Care*.

d. Responden Penelitian

Diharapkan penelitian ini mendapatkan respon yang baik dari pembaca, khususnya yang fokus dalam pendidikan dan perawatan BBLR.

e. Peneliti

Sebagai sarana untuk pembelajaran dan penerapan ilmu dan dapat memberikan motivasi untuk lebih mengembangkan pengetahuan

dalam penerapan *Neonatal Developmental care* yang telah didapatkan selama belajar di Universitas Alma Ata.

f. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan akan memberikan gambaran pengaruh yang efektif terhadap pemberian informasi *Neonatal Developmental Care* terhadap motivasi perawat dalam merawat BBLR sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam mengembangkan ilmu yang telah didapatkan penelitian lebih lanjut dengan topik yang sama. Dan diharapkan kedepannya adanya perkembangan inovasi dalam pemberian informasi *Neonatal Developmental Care* yang lebih baik lagi demi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Dengan menganalisa data pemberian informasi Neonatal Developmental Care yang sudah pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya diperoleh perbaikan pada perkembangan dan pertumbuhan BBLR yang telah dirawat di NICU, artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada motivasi perawat saat pemberian informasi Neonatal Developmental care terhadap perawatan BBLR, oleh Zubaidah2015.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Nama dan tahun peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Indriansari (2011)	Pengaruh <i>Developmental Care</i> Terhadap Fungsi Fisiologis dan Perilaku Tidur-Terjaga BBLR di RSUP Fatmawati Jakarta	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil univariat menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata usia gestasi BBLR 31,45 minggu sampai dengan 33,45 minggu. - Hasil uji normalitas pada data perilaku tidur aktif adalah berdistribusi normal pada fase tanpa <i>Developmental Care</i> sehingga analisis <i>bivariate</i> dilakukan dengan menggunakan Wicoxon test sebagai uji nonparametrik. - Hasil uji Bivariat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna rata-rata saturasi oksigen antara fase tanpa sikap positif, namun masih banyak juga perawat yang memiliki pengetahuan kurang dan sikap negatif. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap sikap perawat dalam merawat BBLR. Perlu pendidikan yang berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan perkembangan sehingga sebagian besar perawat akan memiliki sikap positif dalam merawat BBLR. 	<p>Persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan diteliti adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada variabel independennya adalah <i>Developmental care</i>. - Desain penelitian sama-sama menggunakan <i>Quasi Experimental</i>. 	<p>Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variabel dependent penelitian yang akan diteliti adalah motivasi perawat dalam merawat BBLR sedangkan penelitian sebelumnya adalah fungsi fisiologis dan perilaku tidur-terjaga. - Tempat penelitian yang sekarang di ruang Perinatologi RSUD Wates, penelitian sebelumnya adalah di RSUP Fatmawati Jakarta. - Tahun penelitian 2011.

NO	Nama dan tahun peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2.	Utami (2015)	Pengaruh Penerapan Developmental care Terhadap Stres Fisiologis BBLR di Ruang Perinatologi RS Panti Waluyo Surakarta.	- Hasil uji Mann Whitney diperoleh p value $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat perbedaan denyut nadi sesudah Developmental care pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.	Desain Penelitian : <i>Quasy Eksperimental dengan non equivalent control group design.</i>	- Variabel terikat : stres fisiologis pada BBLR. - Tahun : 2015. - Tempat : RS Panti Waluyo Surakarta. Sample : BBLR.
3.	Zubaidah (2012)	Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Developmental Care Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat dalam merawat BBLR di RSUP Karyadi Semarang	- Variabel bebas : pemberian Informasi tentang Developmental Care - Desain Penelitian : Quasy experimental before and after design	Variabel Terikatnya pengetahuan, sikap dan tindakan perawat -Tahun : 2012	- Ada peningkatan yang bermakna skor rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan perawat sesudah intervensi (p value = 0,000, = 0,05) pemberian informasi ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep BBLR

a). Definisi

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Untuk keperluan bidan di desa berat lahir masih dapat diterima apabila dilakukan penimbangan dalam 24 jam pertama setelah lahir (1).

b). Faktor Penyebab

Penyebab BBLR sangat kompleks. BBLR dapat disebabkan oleh kehamilan kurang bulan, bayi kecil untuk masa kehamilan atau kombinasi keduanya. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum umur kehamilan 37 minggu. Sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup diluar kandungan dan mendapatkan kesulitan untuk mulai bernafas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuhnya agar tetap hangat (2).

Bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK) adalah bayi yang tidak tumbuh dengan baik didalam kandungan selama kehamilan. Ada 3 kelompok bayi yang termasuk bayi KMK, KMK lebih bulan, KMK cukup bulan, KMK kurang bulan. Bayi KMK cukup bulan kebanyakan mampu bernafas dan

menghisap dengan baik. Sedangkan bayi KMK kurang bulan kadang kemampuan bernafas dan menghisapnya lemah (2).

Penyebab BBLR umumnya tidak hanya satu, sehingga kadang sulit untuk dilakukan pencegahan. Kita dapat menurunkan prevalensi BBLR dimasyarakat dengan upaya mendorong semua perawatan kesehatan remaja putri dan mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif, memperbaiki status nutrisi ibu hamil dan menghentikan kebiasaan merokok pada ibu hamil. Faktor-faktor itu antara lain :

1. Ibu hamil pada umur kurang dari 20 tahun atau lebih 35 tahun.
2. Jarak kehamilan terlalu pendek (kurang dari 1 tahun)
3. Ibu dengan keadaan mempunyai BBLR sebelumnya
4. Mengerjakan pekerjaan fisik beberapa jam tanpa istirahat
5. Sangat miskin.
6. Beratnya kurang dan kurang gizi
7. Perokok, pengguna obat terlarang, alkohol.
8. Ibu hamil dengan masalah-masalah seperti : anemia berat, pre eklamsi atau hipertensi, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal), hepatitis, HIV/AIDS, malaria, TORCH.
9. Kehamilan ganda
10. Bayi dengan cacat bawaan, infeksi selama dalam kandungan.

c) Masalah-Masalah pada BBLR

BBLR lebih mudah meninggal atau mengalami masalah kesehatan yang serius. Berat bayi dan masa kehamilan menggambarkan resiko, semakin kecil berat bayi dan semakin muda masa kehamilan semakin besar resikonya (3).

BBLR lebih mudah meninggal atau mengalami masalah kesehatan yang serius. Berat bayi dan masa kehamilan menggambarkan resiko, semakin kecil berat bayi dan semakin muda masa kehamilan semakin besar resikonya. Ada beberapa masalah yang mungkin dialami pada BBLR :

1. Asfiksia

BBLR bisa kurang, cukup atau lebih bulan, semuanya berdampak pada proses adaptasi pernafasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir. Karena BBLR membutuhkan kecepatan dan ketrampilan resusitasi.

2. Gangguan pernafasan

Gangguan pernafasan ini sering terjadi pada BBLR yang kurang bulan adalah *Penyakit Membran Hialin* (PMH), sedangkan pada BBLR lebih bulan adalah *Aspirasi Mekonium*.

3. Hipotermi

Hipotermi terjadi karena hanya sedikitnya lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. Metode kangguru dengan kontak kulit dengan kulit membantu BBLR tetap hangat.

4. Hipoglikemi

Terjadi sedikitnya simpanan energi pada bayi baru lahir dengan BBLR. Karena BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan minum sangat sering (setiap 2 jam) pada minggu pertama kelahiran.

5. Masalah Pemberian ASI

Pada masalah pemberian ASI ini dikarenakan ukuran tubuh BBLR kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil dan tidak dapat menghisap. BBLR sering mendapatkan ASI dengan bantuan, membutuhkan pemberian ASI dalam jumlah yang lebih sedikit tapi sering. BBLR dengan kehamilan kurang 35 minggu dan berat lahir > 2000 gram pada umumnya bisa langsung menetek.

6. Infeksi

Dalam tubuh bayi sistem kekebalan tubuh BBLR belum matang. Keluarga dan tenaga kesehatan yang merawat BBLR harus melakukan tindakan pencegahan infeksi antara lain dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan baik dan benar.

7. Ikterus (Kadar Bilirubin yang Tinggi)

Ikterus disebabkan karena fungsi hati yang belum matang. BBLR menjadi kuning lebih awal dan lebih lama daripada pada bayi yang lahir dengan cukup bulan dan beratnya.

8. Masalah Perdarahan

Sehubungan dengan belum matangnya sistem pembekuan darah saat lahir. Pemberian injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg IM segera sesudah lahir (dalam 6 jam pertama) untuk bayi baru lahir dapat mencegah kejadian perdarahan ini (injeksi pada paha kiri) (39).

d) Gambaran Klinis Dan Klasifikasi BBLR

Bayi lahir dengan berat lahir rendah mempunyai lemak dibawah kulit yang sangat sedikit, karena beratnya kurang dari 2500 gram.

1. Tanda-Tanda Bayi Kurang Bulan (KB)

Bayi yang lahir kurang bulan akan nampak tanda-tanda adalah kulit tipis, tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna, lanugo (rambut halus /lembut) masih banyak ditemukan terutama pada punggung, jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik, pada bayi perempuan labiya mayora belum menutupi labiya minora, pada bayi laki-laki skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun, rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk, kadang disertai dengan pernafasan tidak teratur, aktifitas dan tangisannya lemah, reflek menghisap dan menelan tidak efektif atau lemah.(39)

2. Tanda-Tanda Bayi Kecil Untuk Masa Kehamilan (KMK)

Umur bayi dapat cukup bulan, kurang bulan atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2500 gram, gerakannya cukup aktif, tangis cukup kuat, kulit keriput, lemak bawah kulit tipis, bila kurang bulan jaringan payudara kecil, puting kecil, bila cukup bulan payudara dan puting sesuai masa kehamilan, bayi perempuan bila cukup bulan labiya mayora menutupi labiya minora, bayi laki-laki testis mungkin telah menurun, rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian, menghisap cukup kuat(39).

3. Penanganan BBLR

a. Mempertahankan Suhu Tubuh dengan Ketat

Karena BBLR mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat. Penurunan suhu tubuh bayi karena kesulitan mempertahankan suhu tubuh disebabkan oleh kehilangan panas atau penguapan yang bertambah akibat kurangnya jaringan lemak dibawah kulit. Sehingga menyebabkan bayi kehilangan energi, gangguan pernafasan, bayi menjadi sakit bahkan meninggal.

b. Mencegah Infeksi dengan Ketat

BBLR sangat rentan terhadap infeksi, maka kita harus memperhatikan prinsip mencuci tangan yang baik dan benar sebelum dan sesudah memegang bayi. Bayi relatif belum sanggup untuk membentuk antibodi daya tahan tubuhnya sendiri. Sehingga dapat terjadi sepsis yang ditandai dengan *hipertermia* sehingga meningkatkan

metabolisme tubuh dan menyebabkan dehidrasi, selain itu tindakan invasif jangka panjang juga dapat menyebabkan infeksi(40).

c. Pengawasan Nutrisi / ASI

Pada BBLR reflek menelan belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Gangguan pernafasan dan problematika nutrisi, distensi abdomen akibat dari motilitas usus yang belum berfungsi dengan baik, daya cerna dan absorpsi lemak, laktosa, vitamin, yang larut dalam lemak dan beberapa mineral tertentu belum cukup baik. Kerja dari cardio esofagus yang belum sempurna memudahkan terjadinya regurgitasi isi lambung ke esofagus, sehingga mudah terjadi aspirasi(40).

4. Pengaruh Lingkungan Perinatologi Terhadap BBLR

Pada lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi neonatus adalah kebisingan, penerangan, posisi, sentuhan dan handling.

1) Kebisingan

Dilakukan penutupan inkubator untuk mengurangi cahaya yang masuk, pembatasan suara (didalam dan diluar inkubator) < 60 dBA, dipilih jenis inkubator dengan suara bising yang minimal (55-60 dBA)(41).kebisingan selain sebagai penyebab stres juga penyebab kehilangan pendengaran. Menurut penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tingkat kebisingan di area NICU yang berada pada rentang antara 50-90 dBA (42).

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, bahwa tingkat kebisingan di area perawatan diatur agar berkisar pada rentang < 60 dBA dengan cara membatasi suara-suara baik yang ditimbulkan dari luar inkubator (alat, perawat, dan prosedur) maupun suara dari dalam inkubator itu sendiri (41).

Pada kenyataannya tingkat kebisingan yang terjadi yaitu antara 45-60 dBA, didalam inkubator tingkat kebisingannya rentang 50-86 dBA, tergantung jenis inkubator yang digunakan(42).

2) Penerangan

Dengan memberikan pembatasan cahaya yang dilakukan adalah dengan cara mematikan lampu atau memberikan penutup pada inkubator dengan kain bedongan atau selimut bayi. Hal ini dilakukan untuk mempertahankan suasana yang sama pada waktu malam hari, sehingga memberikan lingkungan yang nyaman pada bayi untuk tidur, menurunkan stres, meningkatkan berat badan (43).

3) Posisi

Untuk posisi bayi yang baik adalah fleksi yang sesuai waktu di intra uteri. Apabila posisi bayi ekstensi akan mengakibatkan tonus otot menurun, selain itu posisi tidur yang tidak baik akan menyebabkan *deformitas* tubuh seperti ketidaksimetrisan kepala, retraksi bahu atau tangan fleksi ke samping, abduksi panggul, kaki dan lutut (43).

4) *Minimal Handling*

Yaitu penanganan yang minimal diperlukan dalam mengurangi stimulus terhadap bayi pada saat bayi sedang tidur. Penanganan tersebut juga bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi (41).

Semua aktifitas bayi seperti memberi intake, mengganti popok, mengukur tanda vital dan lainnya diharapkan dijadikan satu waktu. sehingga memberikan waktu istirahat dan tidur pada bayi. Dan tanpa mengganggu aktifitas pengobatan, selain memberi jam tenang yaitu meminimalkan membuka dan menutup inkubator.

5) Sentuhan

Melakukan sentuhan pada BBLR akan menimbulkan stres walaupun ada yang untuk bayi besar sentuhan akan mengurangi stres (1, 2)

e) Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Berat Lahir Rendah

Sampai saat ini, prematuritas dan efek jangka panjang gangguan perkembangan masih menjadi masalah yang signifikan pada anak, keluarga yang bersangkutan dan masyarakat. Dengan kemajuan teknologi dibidang perinatal khususnya penggunaan surfaktan yang dimulai awal 90-an, telah secara nyata meningkatkan angka kelangsungan hidup bayi prematur (2).

Namun hal ini sejajar dengan peningkatan perkembangan atau kecacatan pada anak-anak tersebut(44). Melalui berbagai studi para ahli akhirnya menemukan bahwa penyebab utama gangguan perkembangan adalah kerusakan jaringan otak yang berwarna putih (*white matter*). Mekanisme

utama gangguan otak besar (*telencephalon*) terputus secara tiba-tiba sebelum bayi mencapai usia gestasi 37 minggu. Pada keadaan normal perkembangan otak besar terus aktif hingga usia gestasi 40 minggu dan berlanjut pada 1 tahun pertama kelahiran(44).

Gangguan perkembangan telencephalon pada bayi prematur diawali dengan gangguan perkembangan suplate neuron merupakan lapisan korteks embrional yang bersifat transien, tetapi berfungsi penting dalam pembentukan sinaps yang menghubungkan akson dari thalamus dan area preplate yang lebih dalam dengan lapisan korteks di superiornya. Lapisan subplate juga mengandung komponen molekuler neuron yang bersifat eksitatorik pada masa awal perkembangan otak. Secara umum, gangguan perkembangan dapat terjadi pada satu atau lebih dari 4 ranah utama perkembangan (motorik, bahasa, kognitif, perilaku) (44).

2. *Konsep Developmental Care*

a. Definisi

Developmental Care diperkenalkan pada tahun 1986. Perawatan ini untuk meminimalkan stres perawatan intensif pada unit neonatal. Pengendalian dari luar misalnya pengurangan cahaya, penanganan minimal, pengelompokan kegiatan perawatan, dan posisi yang menyerupai seperti di dalam intra uteri. Tujuan perawatan ini untuk melakukan perawatan yang terstruktur dalam merawat BBLR. Dan sejalan dengan fisik, psikologis dan kerentanan emosional prematur atau kritis dan juga

bayi sakit serta keluarga mereka yang difokuskan pada meminimalkan komplikasi jangka panjang selain jangka pendek terkait dengan perawatan di rumah sakit (13).

Oleh karena itu diperlukan strategi pengelolaan lingkungan perawatan intensif untuk meminimalkan pengaruh lingkungan perawatan yang memberikan stimulus yang berlebihan sangat dibutuhkan strategi tersebut dapat dicapai melalui asuhan perkembangan yang disebut *developmental care* yaitu asuhan yang memfasilitasi perkembangan bayi melalui pengelolaan lingkungan yang adekuat yang akan meningkatkan stabilitas fisiologis dan penurunan stres bayi (13).

b. Macam- macam Intervensi *Developmental Care*

Pada pengelolaan *developmental care* diantaranya :

1). Pemberian Penutup Inkubator untuk Meminimalkan Pencahayaan.

Pada pengaturan pencahayaan menjadi bagian penting dalam pengelolaan lingkungan pada *developmental care*. Ukuran pencahayaan untuk melakukan prosedur medis dan perawatan direkomendasikan sebesar 60 footcandles (ftc).

Penggunaan penutup inkubator untuk menurunkan intensitas pencahayaan dalam pengelolaan lingkungan pada penerapan *developmental care* . Menurut penelitian yang dilakukan Buonocore dan Bellieni menunjukkan salah satu metode non- farmakologik dalam

mengurangi respon nyeri dengan cara intervensi lingkungan dan pengaturan posisi.

Pembatasan cahaya yang dilakukan adalah dengan cara mematikan lampu atau memberi penutup pada inkubator dengan kain bedong atau selimut bayi. Hal ini dilakukan untuk mempertahankan suasana seperti malam hari sehingga memberi lingkungan yang nyaman untuk tidur, menurunkan stres, meningkatkan berat badan serta perkembangan (25).

Bayi khususnya BBLR membutuhkan stimulus yang kuat dari lingkungan untuk tumbuh dan berkembang (4). Tetapi lingkungan yang intensif memberikan stimulus yang berlebihan. Bentuk komunikasi melainkan juga sebagai cerminan kesiapan seorang bayi untuk menjalankan tugas perkembangan yang merupakan hasil atau respon terhadap pengaruh stimulus lingkungan. Stimulus lingkungan bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku bayi. Usia gestasi yaitu usia kehamilan saat bayi dilahirkan dan kematangan saraf pusat merupakan faktor lain yang mempengaruhi bagaimana bayi berperilaku (6).

2). *Nesting*

Pemberian *nesting* atau sarang untuk menampung pergerakan yang berlebihan dan memberi rasa nyaman, pengaturan posisi fleksi untuk mempertahankan normalitas meregulasi yang datang mengakibatkan bayi cenderung mengalami stres. Posisi fleksi sendiri merupakan posisi terapeutik karena posisi ini bermanfaat dalam mempertahankan normalitas batang tubuh dan mendukung regulasi diri karena melalui posisi ini bayi difasilitasi untuk meningkatkan aktifitas tangan ke mulut dan tangan menggenggam. Posisi fleksi BBL diduga berfungsi sebagai sistem pengamanan untuk mencegah kehilangan panas karena sikap ini mengurangi pemajanan permukaan tubuh pada suhu lingkungan.

Menurut penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pengelolaan lingkungan dalam *developmental care* tersebut diantaranya pemberian penutup inkubator untuk meminimalkan pencahayaan. Pemberian *nesting* untuk menampung pergerakan yang berlebihan dan memberi tempat yang nyaman, serta pengaturan posisi fleksi untuk mempertahankan normalitas meregulasi stimulus yang datang mengakibatkan bayi cenderung mengalami stres (26).

- 3). Membuka atau menutup inkubator atau *minimal handling* untuk hal yang tidak perlu.

Pengelolaan lingkungan perawatan intensif lainnya yang dapat dilakukan dalam *developmental care* adalah *minimal handling*, *minimal handling* dilakukan untuk memberikan waktu istirahat dan tidur bagi bayi tanpa adanya gangguan aktifitas pengobatan, perawatan dan pemeriksaan lainnya dengan cara sedikit mungkin memberikan penanganan pada bayi atau memungkinkan penanganan bayi untuk beberapa tindakan dalam satu waktu. Contoh tindakan *minimal handling* adalah memberlakukan jam tenang, meminimalkan membuka dan menutup inkubator untuk hal yang tidak perlu.

a. Skin to Skin Contact

Pengelolaan lingkungan perawatan yang dilakukan dalam *developmental care* ini meliputi stimulus perkembangan kemampuan visual melalui gambar dan warna, stimulus taktil dan oral, pemberian terapi nonfarmakologis seperti pembedongan, sentuhan, fasilitas ikatan atau interaksi orangtua dan anak dapat berupa kunjungan orangtua atau skin to skin contact atau yang dikenal dengan perawatan metode kangguru, dimana sangat penting untuk proses adaptasi bayi dan orangtua terhadap kehadiran dan penerimaan satu sama lain (7).

Ludington (8) mengamati efek *skin to skin contact* pada bayi prematur terhadap level aktifitas dan periode tidur tenang. Hasil penelitian menyebutkan bahwa terjadi penurunan level aktifitas dan disertai peningkatan periode tidur selama *skin to skin contact*. Gray mengemukakan bahwa *skin to skin contact* antara ibu dan bayi selama 15-20 menit terbukti menurunkan intensitas menangis dan menstabilkan denyut jantung(9).

b. Minimal Handling

Pengelolaan lingkungan perawatan intensif lainnya yang dapat dilakukan dalam *developmental care* adalah *minimal handling*. *Minimal handling* dilakukan untuk memberikan waktu istirahat dan tidur bagi bayi tanpa adanya gangguan aktifitas pengobatan, perawatan dan pemeriksaan lainnya dengan cara sedikit mungkin memberikan penanganan pada bayi atau memungkinkan penanganan bayi untuk beberapa tindakan dalam satu waktu. Contoh tindakan *minimal handling* adalah memberlakukan jam tenang, meminimalkan membuka menutup inkubator untuk hal yang tidak perlu (10).

c. Nesting

Pemasangan *nesting* atau sarang yang mengelilingi bayi dan posisi fleksi juga merupakan bentuk dari pengelolaan lingkungan dalam *developmental care*. *Nesting* dapat menopang tubuh bayi dan

memberikan tempat yang nyaman (11). Posisi fleksi sendiri merupakan posisi teraupetik karena posisi ini bermanfaat dalam mempertahankan normalitas batang tubuh (12) dan mendukung regulasi diri karena melalui posisi ini bayi difasilitasi untuk meningkatkan aktifitas tangan ke mulut dan tangan menggenggam. Disebutkan pula bahwa posisi fleksi bayi baru lahir diduga berfungsi sebagai sistem pengamanan untuk mencegah kehilangan panas karena sikap ini mengurangi pemajanan permukaan tubuh pada suhu lingkungan (14).

d. Intensitas Suara

Rekomendasi bahwa pengelolaan lingkungan intensif dengan pengendalian intensitas suara diruang perawatan tidak boleh melebihi 48 desibel (dB) (15). Kebisingan lingkungan perawatan berkontribusi terhadap peningkatan level hormon stress pada bayi BBLR sehingga penerapan *developmental care* untuk menurunkan level hormon stres yang dipengaruhi oleh kebisingan dengan menggunakan penutup telinga bagi bayi BBLR, mendorong petugas kesehatan untuk berbicara dengan tenang selama di ruang perawatan (16).

e. Penutup Inkubator

Pengaturan pencahayaan menjadi bagian penting dalam pengelolaan lingkungan pada *developmental care*. Pencahayaan untuk

melakukan prosedur medis dan perawatan direkomendasikan sebesar 60 *footcandles* (ftc). Ada juga yang merekomendasikan tentang intensitas pencahayaan sebesar 10-20 ftc sebagai pencahayaan yang adekuat dalam lingkungan perawatan bayi. Penggunaan penutup inkubator untuk menurunkan intensitas pencahayaan dalam pengelolaan lingkungan pada penerapan *developmental care*.

3. Konsep Motivasi

a. Pengertian

Motivasi berasal dari perkataan motif (*motive*) yang artinya adalah rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dari batasan yang seperti ini mudah dipahami bahwa pekerjaan motivasi hanya akan berhasil dengan sempurna jika dapat :

- 1) Diusahakan agar tujuan organisasi yang telah ditetapkan adalah juga menjadi tujuan perorangan dan ataupun kelompok masyarakat yang akan melaksanakan kegiatan. Sebab, jika tujuan tersebut tidak dimiliki

atau tidak sejalan, maka akan sulitlah diharapkan seseorang atau sekelompok masyarakat mau berbuat sebagaimana yang diharapkan.

- 2) Diusahakan agar perbuatan yang diharapkan untuk dilakukan tersebut adalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat. Seandainya, kemampuan yang dimiliki terbatas, tetapi tetap dipaksakan untuk melakukan kegiatan, niscaya akan mudah timbul kegagalan.

Tujuan yang dimiliki ada 2 :

- a. Sesuai dengan tujuan pribadi
- b. Tidak sesuai dengan tujuan pribadi

Aktifitas yang diharapkan untuk dilakukan :

- a. Sesuai dengan kemampuan : motivasi mudah dan tujuan dapat dicapai atau motivasi sulit tujuan masih mungkin dicapai.
- b. Tidak sesuai dengan kemampuan : motivasi mudah, tujuan masih mungkin dicapai atau motivasi sulit dan tujuan sulit dicapai.

b. Kebutuhan Manusia pada Motivasi

Telah disebutkan bahwa pekerjaan motivasi hanya akan berhasil sempurna jika antara lain dapat diselaraskan tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan yang dimiliki oleh orang perorangan dan ataupun sekelompok masyarakat yang tergabung dalam organisasi tersebut.

Dengan demikian langkah pertama yang perlu dilakukan ialah mengenal tujuan yang dimiliki oleh orang perorangan dan ataupun sekelompok

masyarakat untuk kemudian diupayakan memadukannya dengan tujuan organisasi (7)

Untuk mengetahui tujuan yang dimiliki oleh perorangan ataupun kelompok masyarakat tidaklah mudah. Sebagai pegangan disebutkan bahwa tujuan yang dimiliki ada kaitannya dengan kebutuhan yang ada pada perorangan dan ataupun masyarakat.

Oleh karena itu untuk membahas tentang motivasi perlu dipahami tentang kebutuhan yang ada. Secara umum kebutuhan yang ada pada perorangan, yang sering disebut sebagai kebutuhan manusia dapat dibedakan atas 2 macam (7) :

1). Kebutuhan Primer

Yang dimaksud dengan kebutuhan primer adalah kebutuhan faali seperti makanan, kebutuhan seks atau biologis, tidur yang secara umum disebutkan dengan segala kebutuhan yang dibutuhkan untuk menjamin kelangsungan hidup seseorang.

2). Kebutuhan Sekunder

Yang dimaksud dengan kebutuhan sekunder ialah kebutuhan yang muncul sebagai hasil terjadinya interaksi antara seseorang dengan orang lain dalam kehidupan bermasyarakat. Contoh kebutuhan sekunder adalah mengekspresikan diri, mencintai, membenci, bersaing dan lain sebagainya (7).

Dalam melakukan pekerjaan, kedua kebutuhan ini perlu diperhatikan dengan baik. Dengan diketahui kebutuhan yang dimiliki oleh karyawan yang bekerja dalam suatu instansi, dapat dilakukan motivasi yang baik, yaitu dengan penerapan ilmu tentang *Neonatal Developmental Care* tersebut sebagai pancingan atau rangsangan agar termotivasi untuk melakukan tindakan tersebut.

Pembagian Kebutuhan Manusia menurut teori A.H.Maslow dibedakan atas 5 tingkat :

- a) Kebutuhan Pokok Faali (*Physiological Needs*). Ialah kebutuhan untuk kelangsungan kehidupan, seperti makan minum tidur istirahat dan seksual.
- b) Kebutuhan Keamanan (*Safety Needs*). Kebutuhan yang ada kaitannya dengan kepastian untuk hidup yang bebas dari ancaman dan bahaya yang ada di dalamnya termasuk ancaman dan bahaya dari sudut kesehatan.
- c) Kebutuhan Sosial (*Social Needs*). Kebutuhan seseorang sebagai makhluk sosial, seperti contohnya bertemani makhluk sosial, seperti contohnya berteman, simpati, disayangi, dicintai. Kebutuhan sosial ini sering disebut juga dengan *Belonging and love needs*.

d) *Kebutuhan Diharagai dan Dihormati (The Esteem Needs)*. Yang dimaksud adalah kebutuhan akan status, kehormatan, pengakuan, gengsi, sukses mencapai kedudukan dan atau status sosial yang lebih tinggi.

e) *Kebutuhan Penampilan Diri (Self Actualization Needs)*. Yang dimaksud adalah kebutuhan penampilan diri ialah kebutuhan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan bakatnya, ingin berprestasi, mengeluarkan ide dan gagasan. Kebutuhan penampilan diri ini disebut juga *Realization Needs*.

Kelima kebutuhan ini tersusun lapis demi lapis yang dapat digambarkan sebagai suatu piramida tegak, dimana kebutuhan dasar faali menjadi yang terpenting dan mendasar. Disebutkan bahwa kebutuhan rasa aman baru akan muncul jika kebutuhan dasar faali telah terpenuhi, sedangkan kebutuhan akan cinta, sayang dan kehidupan sosial baru muncul jika kebutuhan rasa aman telah terpenuhi (7).

c. Pendekatan pada Motivasi

Apabila telah dapat diketahui kebutuhan yang dimiliki seseorang, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah pendekatan terhadap orang tersebut. Oleh Strauss dan Sayles pendekatan pada motivasi ini dibedakan atas lima macam (19) :

1). Pendekatan Yang Keras (*Be Strong*)

Pendekatan dimana kekuasaan dan wewenang yang dimiliki dipergunakan dalam melakukan motivasi. Pendekatan yang seperti ini sering berhasil jika kebutuhan karyawan masih terbatas pada kebutuhan dasar faali.

2). Pendekatan Untuk Memperbaiki (*Be Good*)

Ialah pendekatan yang dilakukan oleh administrator untuk memperbaiki karyawan melalui pemenuhan kebutuhan yang dimiliki. Pendekatan yang seperti ini sering berhasil jika kebutuhan karyawan baru mencapai kebutuhan dasar faali serta kebutuhan akan rasa nyaman. Diharapkan setelah dilakukan perbaikan, karyawan mau bekerja dengan baik.

3). Pendekatan Dengan Tawar Menawar (*Implicit Bargaining*)

Pendekatan yang dilakukan oleh administrator melalui tawar menawar dengan karyawan tentang kebutuhan yang akan dipenuhi. Pendekatan yang seperti ini hanya berhasil jika kebutuhan masih berkisar pada kebutuhan faali dan kebutuhan akan rasa aman.

4). Pendekatan Melalui Persaingan Efektif (*Effective Competition*)

Pendekatan yang dilakukan oleh administrator dengan memberikan kesempatan timbulnya persaingan yang sehat antar karyawan untuk mencapai kemajuan. Pendekatan ini dapat diterapkan untuk setiap macam kebutuhan yang ditemukan dikalangan karyawan, meskipun

diakui hasilnya lebih dirasakan jika kebutuhan karyawan telah mencapai tingkat dihargai, dihormati, dan ataupun penampilan diri.

5). Pendekatan Dengan Proses Internalisasi (*Internalization Process*).

Pendekatan yang dilakukan oleh administrator dengan jalan menimbulkan kesadaran pada diri masing-masing karyawan. Pendekatan yang seperti ini sering digunakan pada masyarakat yang telah maju.

Masing-masing pendekatan diatas ada aspek positif dan aspek negatifnya, penerapan dalam kehidupan sehari-hari amat tergantung dari situasi dan kondisi yang dihadapi. Jika situasi dan kondisi memang membutuhkan pendekatan secara keras, maka pendekatan dengan cara tersebut harus dilakukan.

d. Perangsang Motivasi

Perangsang pada motivasi atau sering disebut dengan incentive, dalam motivasi perangsang ini dibedakan atas dua macam yaitu :

1). Perangsang Positif

Yang dimaksud perangsang positif (*positive incentive*) ialah imbalan yang menyenangkan yang disediakan untuk karyawan yang berprestasi. Rangsangan positif ini banyak macamnya antar lain ; hadiah, pengakuan, promosi dan ataupun melibatkan karyawan tersebut pada kegiatan yang bernilai lebih tinggi.

2). Perangsang Negatif

Perangsang negatif atau negative incentive ialah imbalan yang tidak berprestasi ataupun yang berbuat tidak seperti yang diharapkan. Macam perangsang yang negatif ini banyak jenisnya, antara lain denda, teguran, pemindahan tempat kerja (mutasi) dan ataupun pemberhentian.

Tentunya agar pekerjaan administrasi dapat berjalan lancar, pemberian perangsang ini harus disesuaikan dengan kemampuan serta situasi dan kondisi yang dihadapi. Sesuatu yang bersifat terpaksa atau dilakukan secara berlebihan tidak akan mendatangkan hasil sebagaimana yang diharapkan (7).

e. Tujuan dan Fungsi Motivasi

Tujuan dari motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu, sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan yang telah ditentukan. Tindakan memotivasi akan berhasil jika memiliki tujuan yang jelas dan disadari oleh yang dimotivasi serta sesuai dengan kebutuhan orang yang dimotivasi(46).

Motivasi sangat erat hubungannya dengan cita-cita dan tujuan seseorang, sehingga motivasi yang kuat dapat berpengaruh terhadap keberhasilan akan cita-cita dan tujuan tersebut(46). Motivasi dalam hal ini dapat berfungsi sebagai :

1. Penggerak atau sebagai motor yang memberikan energi pada seseorang untuk bertindak, berbuat, atau melakukan sesuatu, sehingga motivasi dapat berperan sebagai pendorong manusia untuk bertindak.
2. Menentukan arah perbuatan, yakni kearah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan.
3. Menentukan perbuatan apa yang harus dilakukan yang serasi guna mencapai tujuan dengan menyisihkan perbuatan yang tidak bermanfaat lagi bagi tujuan tersebut.

Berdasarkan dari fungsi motivasi diatas dapat disimpulkan bahwa fungsi motivasi adalah memberikan arahan atau tujuan dalam meraih apa yang diinginkan, menentukan sikap atau tingkah laku yang akan dilakukan untuk mendapatkan apa yang diinginkan serta menyisihkan tindakan yang tidak diperlukan lagi.

f. Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik

1. Motivasi Intrinsik

Merupakan motif-motif yang menjadi aktif tidak perlu dirangsang dari luar, karena di setiap diri individu sudah terdapat dorongan untuk melakukan sesuatu. Contohnya, seseorang yang senang membaca maka tidak perlu untuk mendorong orang tersebut untuk mencari buku-buku untuk dibacanya. Dilihat dari segi tujuannya kegiatan yang dilakukan misalnya kegiatan belajar, maka yang dimaksud dengan motivasi

intrinsik ini adalah ingin mencapai tujuan yang terkandung didalam perbuatan belajar itu sendiri.

Motivasi akan muncul dari kesadaran diri sendiri dengan tujuan secara esensial, bukan sekedar simbol dan seremonial (46).

2. Motivasi Ekstrinsik

Merupakan motivasi yang di dapatkan melalui rangsangan dari luar.

Motivasi ekstrinsik berpuncak dari luar seseorang yang ingin mendapatkan ganjaran yang jelas dan nyata seperti memberi keistimewaan, penghargaan, pujian dan sebagainya untuk mencapai prestasi terbaiknya. Biasanya bisa bersifat pujian dari orang lain, contohnya, seorang siswa belajar dengan giat dimalam hari karena besok harinya dia akan menghadapi ujian, dan dengan belajar dia berharap mendapatkan nilai baik, sehingga akan dipuji oleh temannya atau orantuanya (46).

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan motivasi antara lain sebagai berikut (47) :

1. Pengalaman Pribadi

Pembentukan motivasi dari pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap dan motivasi akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan tanpa disadari telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media Massa

Pemberitaan melalui surat kabar maupun radio dan media komunikasi lainnya, berita yang harusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi penelitinya, akibatnya berpengaruh terhadap motivasi konsumennya.

5. Faktor Emosional

Merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

h. Hasil Dari Motivasi

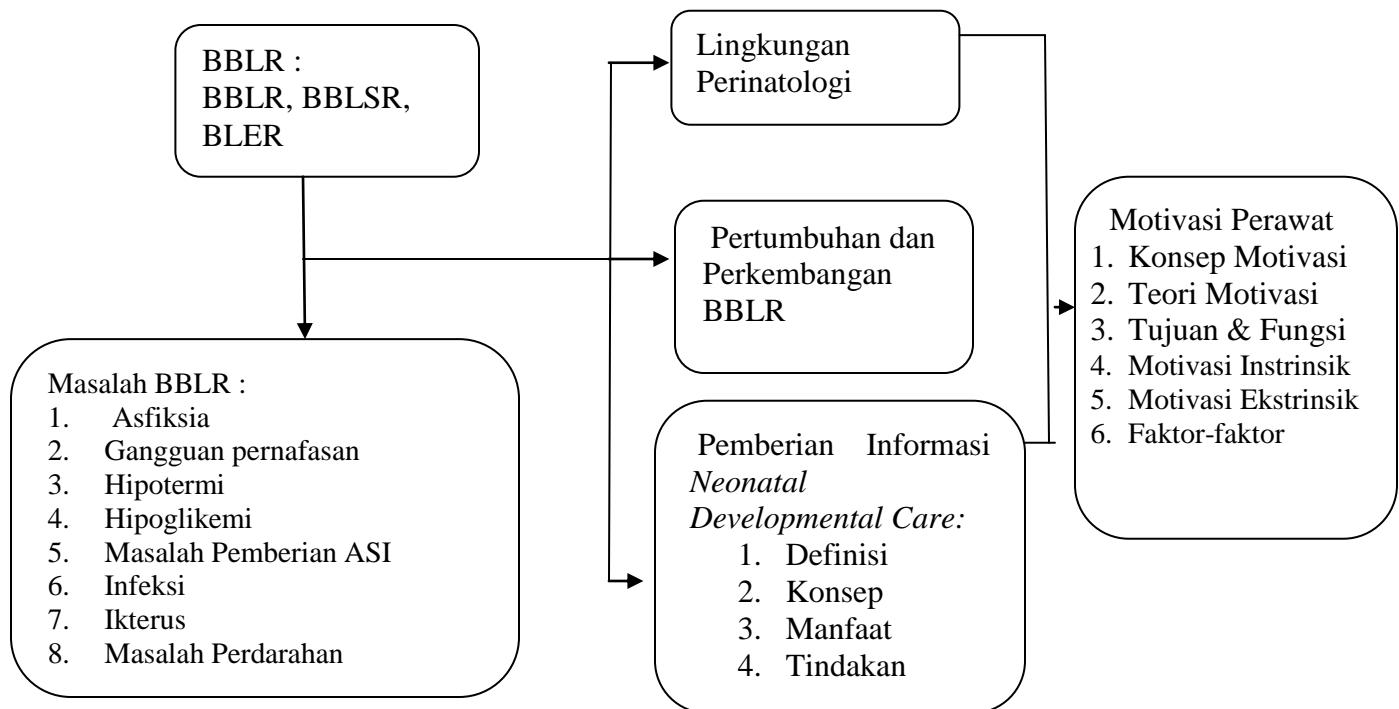
Pekerjaan motivasi pada dasarnya ialah melakukan penyesuaian kebutuhan organisasi dengan kebutuhan karyawan, penyesuaian kegiatan yang dimiliki oleh organisasi dengan kegiatan karyawan serta penyesuaian

tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan karyawan. Jika upaya pemenuhan kebutuhan karyawan pada dasarnya adalah identik dengan meredakan ketegangan (*tension*), maka haruslah diupayakan kegiatan yang diharapkan untuk dilakukan oleh karyawan adalah kegiatan yang tidak meningkatkan ketegangan. Apabila kedua hal tersebut dapat dilakukan dengan baik, akan dapat dijamin keberhasilan pekerjaan administrasi. Sebaliknya jika ketegangan tersebut tidak berhasil dikurangi, dalam diri karyawan akan timbul dua keadaan yang tidak menguntungkan (7):

1. Frustrasi (*frustation*) yang pada gilirannya dapat menghambat tercapainya tujuan.
2. Pertentangan (*conflict*) yang dapat menimbulkan keadaan yang lebih parah yaitu gagalnya segala upaya yang dilakukan.

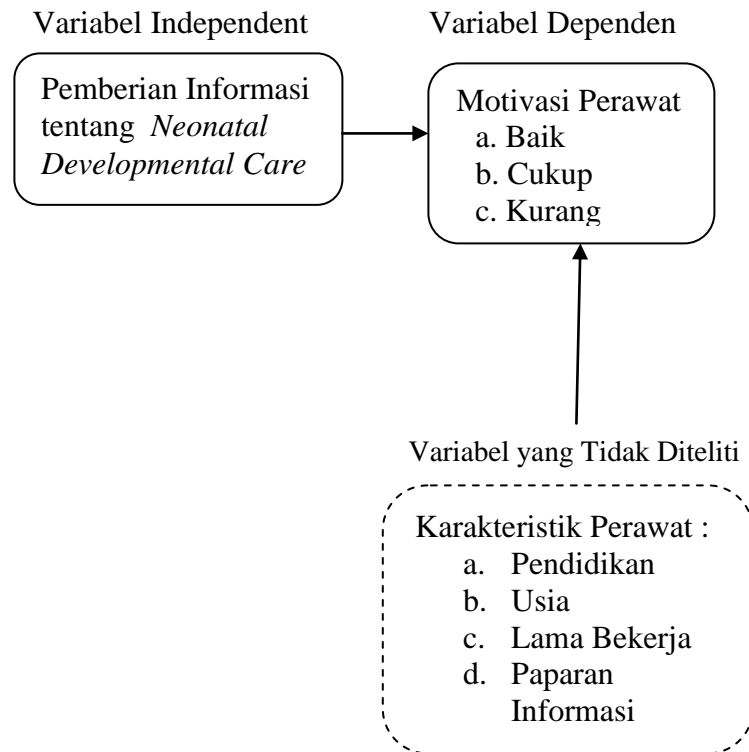
Dengan penerapan *neonatal developmental care* yang mampu membantu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan BBLR, tentunya perawat termotivasi untuk memberikan perawatan yang lebih baik dan komprehensif yang didukung dengan penerapan *developmental care* dalam melakukan perawatan pada BBL.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (13, 17,28 dan 31)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- = Variabel yang Diteliti
- = Variabel yang Tidak Diteliti
- = Menggambarkan Hubungan

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (18). Hipotesis dibagi menjadi 2 tipe :

1. Hipotesis Nol (H_0) : Tidak ada pengaruh pemberian informasi Neonatal developmental care terhadap motivasi perawat dalam merawat BBLR di ruang perinatologi RSUD Wates Kulon Progo.
2. Hipotesis Alternative (H_a/H_1) : Ada pengaruh pemberian informasi neonatal developmental care terhadap motivasi perawat dalam merawat BBLR di ruang perinatologi RSUD Wates Kulon Progo.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimental before and after design*. *Quasy Experimental* adalah metode penelitian eksperimen dengan menggunakan kelompok control namun tidak sepenuhnya untuk mengontrol variabel luar yang mempengaruhi penelitian (32). Pada penelitian ini, pendekatan yang digunakan dalam *quasy experimental* adalah *One Group Pretest-posttest* yaitu suatu desain penelitian dimana tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*Pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Dan dapat terlihat hasilnya setelah dilakukan hasil evaluasi (*post test*).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang perinatologi RSUD Wates. RSUD merupakan rumah sakit tipe B Non pendidikan, adapun pertimbangan penulis mengambil tempat di rumah sakit tersebut, jumlah responden yang sesuai kriteria dapat terpenuhi, sampai saat ini di tempat penelitian belum dikembangkan pendekatan *developmental care* sebagai salah satu pendekatan dalam asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah

sehingga belum pernah dilakukan penelitian apapun tentang penerapan *developmental care* .

2. Waktu Penelitian

Waktu pengumpulan data penelitian dilakukan pada minggu 4 Mei sampai dengan minggu ke 1 bulan Juni 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (30). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat berjumlah 21 perawat (1 perawat mengikuti penelitian ini) yang berdinass di ruang perinatologi RSUD Wates Kulon Progo.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (30). Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampling jenuh artinya seluruh populasi di teliti, hal ini dilakukan umumnya karena jumlah populasi sedikit, yakni kurang dari 30 orang (31).

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berdinass di ruang perinatologi yang termasuk dalam kriteria inklusi. Pada penelitian ini terdapat 21 perawat.

Adapun kriteria inklusi sampel penelitian ini antara lain :

- a. Perawat bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden
- b. Perawat pelaksana yang berdinasi di ruang perinatologi.
- c. Perawat tidak sedang menjalani cuti baik cuti tahunan maupun cuti melahirkan.

Kriteria eksklusi sampel penelitian adalah:

- a. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak bersedia menandatangani surat persetujuan menjadi responden
- b. Perawat adalah perawat pelaksana yang tidak menangani BBLR
- c. Perawat yang sedang menjalani cuti baik cuti tahunan maupun cuti melahirkan
- d. Perawat yang tidak hadir pada saat pengambilan data penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi obyek pengamatan penelitian atau faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan diteliti (31). Adapun variabel penelitian ini adalah :

1. Variabel independen (*Variabel Bebas*): merupakan variabel penghubung, yakni variabel yang menjadi penghubung terjadinya pengaruh variabel bebas terhadap variabel tergantung. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian informasi *Neonatal Developmental Care*.

2. Variabel dependen (*Variabel Terikat*): merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (32). Variabel terikat pada penelitian ini adalah motivasi perawat dalam merawat BBLR.
3. Variabel pengganggu (*Distorter Variabel*): merupakan variabel yang mengganggu hubungan-hubungan variabel sedemikian rupa sehingga hasilnya bias berlawanan dari hipotesis (31). Dalam hal ini peneliti memasukkan variabel pengganggu ke dalam kategori variabel yang tidak diteliti.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sementara cara pengukuran merupakan cara yaitu variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (33).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pemberian Informasi Neonatal Developmental Care	Proses pemahaman, pembelajaran antara peneliti dengan perawat yang bertujuan untuk memberikan informasi tentang <i>neonatal developmental care</i> berupa pengertian, intervensi yang mendukung <i>neonatal developmental care</i> , dampak <i>neonatal developmental care</i> terhadap bayi berat lahir rendah, dan motivasi perawat dalam merawat bayi berat lahir rendah.	- Cara : Intervensi Pemberian Edukasi Neonatal Developmental dengan alat ukur. - Media : Slide power point, video, leaflet.	Ya : 1	Nominal
2	Motivasi perawat	Keinginan yang terdapat pada seseorang yang mendorong untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku. Dengan menggunakan kuesioner motivasi perawat.	Cara bertanya dengan Alat: Lembar Kuesioner : Alat ukur : 1. Sangat tidak setuju. 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju.	- Kuesioner 35 pertanyaan. - Skor tertinggi adalah 100% - Skor terendah 40% 1. Skor $\leq 25\%$: tidak termotivasi 2. Skor 26-50% : kurang termotivasi 3. Skor 51-75% : termotivasi 4. Skor 76-100% : sangat termotivasi.	Interval

F. Instrumen Penelitian

a. Jenis Instrumen

Instrumen penelitian ini adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan) (9).

Instrumen dalam memperoleh data tentang motivasi perawat menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah suatu daftar yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab atau yang harus dikerjakan oleh responden yang akan diselidiki. Kuesioner yang terdapat pada penelitian ini adalah kuesioner yang mengukur tingkat motivasi perawat.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pemberian Informasi edukasi tentang *Neonatal developmental care* dengan menggunakan bantuan alat : slide power point, video dan leaflet.
- 2) lembar kuesioner mengenai motivasi perawat terhadap pemberian informasi *Neonatal Delopmental Care* yang meliputi Pengertian, intervensi yang mendukung developmental care, Dampak *Neonatal Developmental Care* terhadap bayi berat lahir rendah, untuk mengetahui motivasi perawat (terhadap *Neonatal Developmental Care*) dalam merawat bayi berat lahir rendah.

Tabel 3.2 kisi-kisi Kuesioner

Variabel	Nomor Soal		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Motivasi	5,7,8,13,14,15,18,19,20,21, 23,25,26,27,31,32,33	1,2,3,4,6,9,10,11,12,16, 17,22,28,29,30,34,35	34
Total	23	11	34

Pada penelitian ini kami menggunakan modifikasi kuesioner motivasi perawat dengan dikaitkan pada perawatan BBLR.

b. Uji Validitas dan Reliabilitas

- 1) Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dengan rumus:

$$r = \frac{n\Sigma^{XY} - (\Sigma^X)(\Sigma^Y)}{\sqrt{\{n\Sigma^{X^2} - (\Sigma^X)^2 - (\Sigma^Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r = Koefisien Validitas

x = Skor Butir

y = Skor Total

N = Jumlah Subjek

Hasil uji validitas didapatkan r hitung.Keuntungannya adalah apabila r hitung $>$ r tabel *Product moment* maka butir soal tersebut valid dan apabila r hitung $<$ tabel *Product moment* maka butir soal tersebut tidak valid dan tidak digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan uji validitas di Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. Kuesioner yang saya buat belum teruji validitasnya sehingga membutuhkan kevaliditasan kuesioner.
- b. Tipe Rumah Sakit yang sama dengan Rumah Sakit tempat penelitian yang akan kami teliti.
- c. Jumlah respondennya memenuhi syarat untuk uji validitas (15 perawat)

Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner dengan 34 soal diperoleh data Valid, dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel. Pada r tabel untuk 20 responden diperoleh hasil adalah 0,444. Untuk r nilai cronbach alpha $>$ 0,6 (cronbach's alpha 955,N : 34)

2) Reliabilitas

Reliabilitas adalah hasil yang sama yang menunjukkan ketetapan, instrument yang digunakan untuk mengukur berkali-kali memiliki nilai yang sama atau tetap (Machfoedz ir 2014 metode penelitian). Untuk menguji reliabilitas dengan menggunakan korelasi *cronbach alpa* sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum St^2}{St} \right]$$

Keterangan :

r = Reliabilitas Instrumen

k = Banyaknya Butir Pertanyaan atau Banyaknya Soal

$\sum St^2$ = Jumlah Varian Butir

N = Varin Total

Kriteria pengujian reabilitas adalah apabila Hasil uji reabilitas dikatakan reliabel nilai $0 > 0,6$ pernyataan tersebut dapat dipercaya.

G. Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian 34 kuesioner merupakan cara pengumpulan data melalui pemberian kuesioner dengan beberapa pertanyaan kepada responden. Alat ukur ini digunakan apabila responden jumlahnya besar dan dapat membaca dengan baik yang dapat mengungkapkan hal-hal yang bersifat

rahasia. Pembuatan kuesioner ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti terhadap penelitian yang akan dilakukan.

Angket terdiri atas tiga jenis yakni angket terbuka atau tidak berstruktur yang memberikan kebebasan responden untuk mengungkapkan permasalahan, angket tertutup atau berstruktur yaitu angket dibuat sedemikian, sehingga responden disuruh memilih atau menjawab atas jawaban yang sudah ada dan jenis ketiga adalah berupa checklist atau daftar cek, merupakan daftar yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang diamati oleh responden memberikan jawaban dengan memberi cek (√) sesuai hasil yang diinginkan atau peneliti yang memberikan (√) sesuai hasil yang pengamatan. Adapun untuk penelitian ini pengumpulan data dengan mengisi lembar kuesioner dengan menjawab.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1) Pengolahan Data.

Pengelolaan data dilakukan dengan langkah-langkah *editing*, *coding*, *entry data* dan *cleaning*.

a. Editing

Editing merupakan kegiatan pengecekan kembali kuesioner maupun lembar observasi yang telah diisi oleh responden. Peneliti memeriksa apakah seluruh pernyataan dan pertanyaan sudah diisi oleh responden. Apabila ada jawaban kuesioner yang tidak diisi, maka peneliti mengklarifikasi kembali apa jawaban yang dikehendaki oleh responden. Selama pengumpulan data beberapa responden tidak mengisi jawaban

secara lengkap, pada saat itu juga peneliti langsung mengklarifikasi jawaban yang dikehendaki responden dan melengkapi kuesioner sesuai jawaban responden.

b. Coding

Setelah seluruh lembar kuesioner, kegiatan selanjutnya adalah coding. Coding merupakan kegiatan pemberian kode terhadap jawaban untuk memudahkan pengolahan data. Pemberian kode dilakukan kepada seluruh data yang terkumpul.

c. Entry data

Entry data merupakan proses kegiatan memasukkan data yang telah diberi kode untuk diolah dengan menggunakan komputer. Entry data dilakukan setiap hari setelah data didapat dari responden.

d. Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data-data yang sudah dimasukan kedalam komputer apakah ada kesalahan memasukan data atau tidak. Jika terdapat ketidaksesuaian data, dilakukan perbaikan sebelum dianalisis. Proses pengecekan data dilakukan dengan penyajian data baik dalam bentuk tabel maupun diagram. Setelah data-data dimasukkan, dan ditabulasi, sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel.

2). Analisa Data

Data yang telah diolah akan dilakukan analisis yang terdiri dari:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui mean, median, dan standar deviasi untuk data numerik, sedangkan untuk data kategorik dilakukan untuk mengetahui frekwensi dan proporsi masing-masing variabel. Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik perawat yang meliputi usia, tingkat pendidikan, lama kerja dan paparan informasi sebelumnya. Selain itu analisis univariat dilakukan untuk variabel depenen yaitu pengetahuan perawat sebelum dan sesudah diberikan informasi *Neonatal Developmental Care* (12).

Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden perawat yaitu umur, tingkat pendidikan, lama kerja dan paparan informasi sebelumnya.

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase yang Dicari

f : Jumlah Frekwensi Setiap Kategori

N : Jumlah Sampel.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk mengetahui dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Terdapat uji parametrik dan non-parametrik pada analisa bivariat. Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan motivasi perawat sebelum dan sesudah diberikan informasi tentang *neonatal developmental care*. Pada Penelitian ini analisa bivariat peneliti menggunakan rumus Uji Wilcoxon, uji ini digunakan untuk menganalisa hasil-hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah berbeda atau tidak. Wilcoxon signed Rank test ini digunakan hanya untuk data bertipe interval atau ratio.

$$Z = \frac{T - \left[\frac{1}{4N(N+1)} \right]}{\sqrt{\frac{1}{24N(N+1)(2N+1)}}$$

Keterangan :

N = Banyak data yang berubah setelah diberi perlakuan

T = Jumlah renking dari Nilai selisih yang negatif

I. Etika Penelitian

Etika penelitian sangatlah penting guna memperlancar jalannya penelitian. Penelitian kesehatan pada umumnya dan penelitian pada khususnya menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti, dan sisi lain

manusia sebagai peneliti. Oleh sebab itu sesuai dengan prinsip etika dan moral, maka peneliti harus memperhatikan hubungan antara kedua belah pihak secara etika. Sehingga peneliti harus menjamin hak asasi responden dalam melaksanakan penelitian. Adapun etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, penelitian mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*Informed consent*). Dalam pelaksanaan peneliti melihat aspek menghormati hak dan martabat, peneliti menghormati subjek penelitian dalam jalannya penelitian termasuk informasi yang diberikan. Peneliti memberikan informasi tentang jalannya penelitian.

b. Keadilan dan Inklusivitas atau Keterbatasan (*Respect For Justicean Inclusiveness*).

Peneliti sebaiknya menjelaskan prinsip keadilan kepada responden bahwa prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama. Tanpa membedakan

jender, agama, etnis dan sebagainya agar responden tidak merasa dibedakan dengan responden lainnya. Dalam pelaksanaan penelitian melihat aspek keadilan, peneliti tidak membeda-bedakan responden. Semua diperlakukan sama dan penilaianpun subjektif dari peneliti.

c. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan (*Respect For Privacy and Confidentiality*)

Setiap orang memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh karena itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek penelitian. Penelitian sebaiknya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden. Dalam pelaksanaan peneliti melihat aspek privasi atau kerahasiaan, peneliti menjaga kerahasiaan dari lembar kuesioner yang telah diisi dan peneliti menggunakan kode dalam menganalisis data dalam program SPSS.

d. Memperhatikan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harms and Benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian khususnya. Peneliti hendaknya meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh karena itu, pelaksanaan penelitian harus dapat

mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres ataupun kematian subjek peneliti.

J. Jalannya Penelitian

Dalam penelitian ini, cara pengumpulan data yang dilakukan adalah:

a. Persiapan

Persiapan penelitian meliputi:

- 1) Peneliti mengajukan permohonan ijin ke Universitas Alma Ata
- 2) Peneliti membawa surat ijin studi pendahuluan yang telah di berikan oleh ketua Program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata, ke RSUD Wates Kulon Progo bagian Diklat.

b. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini meliputi:

- 1) Peneliti menyampaikan sosialisasi intervensi *neonatal developmental care* kepada kepala Ruang perinatologi, ketua Tim dan seluruh pelaksana Ruang Perinatologi RSUD Wates.
- 2) Peneliti bekerja sama dengan perawat ruang Perinatologi untuk menentukan responden.
- 3) Peneliti menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.
- 4) Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat serta prosedur dan hak-hak responden kepada perawat responden

- 5) Penelitian dilakukan setelah perawat memberikan ijin dengan menandatangani informen consent.
- 6) Peneliti mulai melakukan pretest mengenai *neonatal developmental care*.
- 7) Peneliti setelah melakukan pretest masuk ketahap edukasi tentang pemberian informasi *neonatal developmental care*.
- 8) Peneliti mulai melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya dan membagikan kepada responden.
- 9) Peneliti setelah kuesioner dibagikan lalu di lakukan pengumpulan kuesioner kembali ke peneliti untuk selanjutnya dilakukan analisa data tentang motivasi perawat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

Kulon Progo merupakan salah satu Kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan kota Wates sebagai kota Kabupaten, terletak di 30 km sebelah barat kota Yogyakarta dengan luas 586,28 km². Wilayah kabupaten Kulon Progo sebelah utara berbatasan dengan kabupaten Magelang, sebelah timur berbatasan dengan kabupaten Bantul dan kabupaten Sleman, sebelah selatan berbatasan dengan samudra Indonesia, sebelah barat berbatasan dengan kabupaten Purworejo.

RSUD Wates merupakan rumah sakit rujukan di daerah kulonprogo yang merupakan peninggalan pemerintah penjajahan Belanda yang terletak disebelah barat Alun-alun wates. Sejak berdiri RSUD Wates berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomer 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik pemerintah kabupaten kulon progo sebagai RSUD kelas C dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 491/SK/V/1994 tentang peningkatan kelas RSUD Wates milik Pemda Tingkat II Kulon Progo menjadi kelas C. Upaya untuk meningkatkan RSUD Wates dalam pengelolaannya agar lebih Mandiri terus diupayakan, salah satunya dengan mempersiapkan RSUD Wates menjadi Unit Swadana melalui tahap uji coba selama 3 tahun, setelah menjalani uji coba maka ditetapkan menjadi RSUD Unit Swadana melalui SK Bupati No. 343/2001. RSUD Wates menyediakan pelayanan kesehatan yang meliputi rawat inap, rawat jalan, instalasi bedah sentral, instalasi

farmasi, instalasi gizi, instalasi laboratorium klinik, pelayanan radiologi, fisioterapi, haemodialisa, treadmill dan keamanan.

Dari hasil studi pendahuluan di RSUD Wates Kulon Progo pada tanggal 25 April 2017 diketahui jumlah kunjungan Rawat Inap mencapai 25060 pasien pada tahun 2016, pelayanan yang ada di RSUD Wates salah satunya adalah perawatan BBLR di ruang NICU, terkait dengan pelayanan perawatan BBLR di Ruang NICU diperoleh permasalahan belum terdapatnya SOP tentang *Neonatal Developmental Care* diruang perinatologi RSUD Wates dan angka kejadian BBLR adalah 388 bayi dengan jumlah kelahiran 2.729 yang berarti 0,14 %. Sedangkan angka kematian bayi baru lahir pada tahun 2016 sebanyak 28 dan BBLR 17 dengan demikian angka kematian BBLR 0,04 %. Untuk data di kulon progo khususnya angka kematian bayi atau neonatal diperoleh data 16 bayi artinya 6,20% (39). Belum mengerti dan faham sepenuhnya tentang NDC, belum pernah mengikuti pelatihan dan atau seminar tentang NDC.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

1) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Perinatologi RSUD Wates pada bulan Mei 2017 dengan (n : 21).

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-25 tahun	3	14,3
26-35 tahun	12	57,1
36-45 tahun	6	28,6

Total	21	100
--------------	-----------	------------

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa distribusi usia responden mayoritas pada usia 26-35 tahun sebanyak 12 responden (57,1%). Sedangkan usia minoritas 18-25 tahun sebanyak 3 responden (14,3%). Umur responden rata-rata adalah usia produktif, sehingga diharapkan akan lebih efektif jika dapat melaksanakan perawatan BBLR dengan cara NDC.

2) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja di Ruang Perinatologi RSUD Wates bulan Mei 2017 dengan (n : 21)

Lama Bekerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1- 15 th	20	95,2
> 15 th	1	4,8
Total	21	100

Data : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa distribusi frekuensi lama kerja responden mayoritas 1-15 tahun sebanyak 20 responden (95,2%), sedangkan yang lebih dari 15 tahun ada 1 responden (4,8%). Dengan melihat rentang lama kerja perawat tentunya sangat diperlukan pelatihan tentang perawatan perkembangan cara NDC. Karena hal itu akan sangat baik jika diterapkan.

3) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Perinatologi RSUD Wates bulan Mei 2017 dengan (n : 21).

Tingkat pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
D III	19	90,5
D IV	1	4,8
S1	1	4,8
Total	21	100

Data : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden mayoritas adalah D3 sebanyak 19 responden (90,5%) sedangkan pendidikan D4 dan S1 masing-masing 1 responden saja (4,8%), artinya kemampuan responden lebih banyak pada skill. Pengetahuan tentang NDC sangat diperlukan, agar seimbang antara skill dan pengetahuan responden.

4) Distribusi Frekuensi Menurut Paparan Informasi Sebelumnya

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paparan Informasi Terkait *Neonatal Developmental Care* di Ruang Perinatologi RSUD Wates bulan Mei 2017 dengan (n : 21)

Paparan informasi sebelumnya	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah	1	4,8
Belum pernah	20	95,2
Total	21	100

Data : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi responden dengan paparan informasi diperoleh data mayoritas responden belum pernah atau belum mengetahui ilmu tentang NDC sebanyak 20 responden (95,2%) dan yang telah terpapar informasi adalah yang berpendidikan S1 yaitu 1 responden (4,8%), artinya pelatihan dan atau seminar tentang NDC sangat diperlukan. Dengan diketahui data dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden dengan paparan informasi NDC dalam kategori kurang karena prosentase yang belum pernah mengetahui tentang NDC ada 20 responden (95,2%). Hal tersebut tentunya banyak faktor yang mempengaruhinya antara lain usia, tingkat pendidikan, dan yang paling menentukan adalah kemauan belajar dan meng

upgrade ilmu sesuai dengan perkembangan, inilah yang sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan responden.

3. Analisa Bivariat

Pada Analisa Bivariat ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian informasi NDC berapa prosentase responden yang tidak termotivasi, kurang termotivasi, termotivasi, dan sangat termotivasi. Dengan cara pengujian analisa dalam penelitian ini menggunakan rumus uji nonparametrik, uji *wilcoxon signed rank test* dan uji *mann whitney test*.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Variabel Motivasi Responden di Ruang Perinatologi RSUD Wates pada bulan Mei 2017 dengan (n : 21).

Motivasi Perawat	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Tidak Termotivasi	0	0	0	0
Kurang Termotivasi	0	0	0	0
Termotivasi	20	95,2	11	52,4
Sangat Termotivasi	1	4,8	10	47,6
Total	21	100	21	100

Data : Data Primer, 2017

Untuk analisa univariat distribusi frekuensi variabel motivasi perawat saat pretest diperoleh data perawat yang Tidak Termotivasi 0 kemudian yang Kurang Termotivasi juga 0, Termotivasi ada 20 orang (95,2%) yang Sangat Termotivasi ada 1 perawat (4,8%), artinya responden yang termotivasi menjadi mayoritas saat dilakukan pretest, faktor yang mempengaruhi tentunya berbeda-beda, setelah dilakukan intervensi pemberian informasi neonatal developmental care (posttest) diperoleh data yang termotivasi 11 perawat (52,4%) kemudian yang sangat termotivasi ada 10 perawat (47,6%), artinya responden mengalami peningkatan dari termotivasi menjadi sangat termotivasi setelah dilakukan intervensi pemberian informasi NDC.

Tabel 4.6 Pengaruh Pemberian Informasi Neonatal Developmental Care Terhadap Motivasi Perawat dalam Merawat BBLR di ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017 (n : 21)

Motivasi perawat	Pre test		Posttest		P Value
	N	%	N	%	
Tidak Termotivasi	0	0	0	0	0,000
Kurang Termotivasi	0	0	0	0	
Termotivasi	20	95,2	11	52,4	
Sangat termotivasi	1	4,8	10	47,6	
Total	21	100	21	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian informasi neonatal developmental care terhadap motivasi perawat dalam merawat BBLR diruang NICU RSUD Wates kulon progo 2017. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, oleh karena $p < \alpha$ maka terdapat pengaruh pemberian informasi neonatal developmental care terhadap motivasi perawat dalam merawat BBLR di ruang Perinatologi RSUD Wates kulon progo 2017.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Hasil penelitian di ruang perinatologi diketahui bahwa persentase responden terbanyak umur 26 -35 tahun (57,1%) sebanyak 12 orang, umur 36-45 tahun ada 6 responden (28,6%) dan persentase terkecil pada umur 18-25 tahun (14,3%) ada 3 responden. Jumlah keseluruhan responden adalah 21 orang dan 20 orang diantaranya berjenis kelamin perempuan dan 1 orang laki-laki yang sebagai kepala ruangan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan oleh peneliti bahwa umur responden termasuk dalam kategori usia produktif dewasa awal, dimana pada usia tersebut adalah saat kondisi fisik yang prima dan fit pada umumnya dan masa

keemasan dalam kerja atau karir, juga dimana masa itu adalah masa yang sangat mudah memperoleh semangat dan motivasi yang tinggi untuk menerima masukan ilmu dan pengetahuan yang sangat menunjang karir dalam bekerja. Sejalan dengan penelitian jurnal dibawah ini : Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum dengan Motivasi Pemberian Kolostrum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, dengan hasil :

Usia responden antara 20-35 yaitu sebanyak 40 responden (74,1%), dengan tingkat pendidikan terbanyak 28 responden (51,9%) dan sebagai IRT 35 responden (64,8%). Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tentang kolostrum dalam kategori baik 44 responden (81,5%), dan memiliki motivasi pemberian kolostrum dalam kategori tinggi 45 responden (83,3%), sehingga hasil yang diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kolostrum dengan motivasi pemberian kolostrum di RSUD Panembahan Senopati bantul 2015. (Astuti D, Yugistyowati A, Maharani O, Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum Dengan Motivasi Pemberian Kolostrum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, *Jurnal Ners dan kebidanan Indonesia*. 2015 ; 3 (3) : 156-161).

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja

Hasil penelitian dari karakteristik frekuensi lama bekerja dibagi menjadi 2 kategori, yaitu 1-15 tahun ada 20 responden (95,2%) dan lebih dari 15 tahun ada 1 responden (4,8%). Sebab tidak diperolehnya data lama kerja yang kurang dari 1 tahun. Berdasarkan rentang lama kerja responden diatas, terdapat beberapa responden yang lama kerjanya lebih dari 15 tahun, hal ini tentu mempengaruhi pola kerja, pengalaman bekerja, dan tingkat pengetahuan dari responden tersebut, hal ini sejalan dengan penelitian dibawah ini yang menunjukkan bahwa tingkat umur yang lebih dewasa lebih bisa menerima ilmu yang diberikan.

Pengaruh Penggunaan Buku saku oleh Motivator Terhadap Pengetahuan dan Ketrampilan Motivator Dalam Mengatasi Permasalahan Pemberian ASI, dengan diperoleh hasil : Usia responden mayoritas 46 – 74 tahun (52%) sedangkan usia kurang dari 46-74 tahun (48%), pendidikan mayoritas adalah SMA (50%), dan pendidikan SD paling sedikit 12 orang. Tingkat pendidikan motivator kelompok pendukung ibu dikecamatan Sewon mayoritas SMA. Terdapat 1 motivator yang berpendidikan S2, mayoritas tidak bekerja (62%) dan yang bekerja (38%). Yang bekerja sebagai guru PAUD, buruh, penjahit dan pemilik sekolah.

Terdapat Pengaruh penggunaan buku saku kelompok pendukung ibu tentang permasalahan pemberian ASI pada aspek pengetahuan dan ketrampilan motivasi kelompok pendukung ibu. (Rahmawati N.I, Nugraheni S.A. Mawarni A, Pengaruh Penggunaan Buku saku oleh Motivator Terhadap Pengetahuan dan Ketrampilan Motivator Dalam Mengatasi Permasalahan Pemberian ASI di kecamatan Sewon Bantul Yogyakarta, *Jurnal Ners dan kebidanan Indonesia*. 2015 ; 3 (2) : 64-70).

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian dari karakteristik frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan dibagi menjadi 3 kategori, pendidikan D III menduduki peringkat persentase tertinggi dengan 19 responden (90,5%) D IV ada 1 responden (4,8%) S1 ada 1 responden (4,8%). Berdasarkan hasil dari olahdata diatas maka dapat digambarkan tentang tingkat pendidikan responden yang pendidikan D3 mayoritas dari responden, sedangkan yang S1 adalah pendidikan tertinggi dari responden, jika dihubungkan dengan tingkat motivasi responden tidak ada pengaruh dan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan D3, D4 dan S1. Sehingga tidak berpengaruh antara tingkat pendidikan dan motivasi, karena diperoleh data bahwa yg pendidikan D3 sangat termotivasi daripada yang berpendidikan S1.

Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada bayi Usia 0-6 bulan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Umi Latifah Argomulyo Sedayu bantul Yogyakarta. Karakteristik usia ibu menyusui 20-35 tahun (72,9%) dengan tingkat pendidikan kategori menengah, dengan pekerjaan responden mayoritas adalah ibu yang tidak bekerja, tingkat ekonomi responden pada kategori atas, motivasi responden dalam memberikan ASI Eksklusi dalam kategori sedang, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan, tingkat keeratan hubungan dalam kategori kuat 0,662.

(Maulida H, Afifah E., Sari P.D, Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada bayi Usia 0-6 bulan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Umi Latifah Argomulyo Sedayu bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners dan kebidanan Indonesia*. 2015 ; 3 (2) : 116-122).

d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paparan Informasi

Responden yang pernah terpapar informasi sebelumnya ada 1 perawat (4,8%) yang belum pernah terpapar 20 responden (95,2%). Akan tetapi hal tersebut tidak mempengaruhi motivasi responden terhadap pemberian informasi NDC. Hal tersebut bisa juga disebabkan oleh informasi yang didapat tidak lengkap atau kurang jelas dalam penyampaiannya, sudah memperoleh informasi tersebut juga sangat mungkin sehingga responden lupa dengan informasi NDC. Artinya paparan informasi tidak berhubungan dengan tingkat motivasi responden dalam menerima ilmu tentang NDC. Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja.

Karakteristik responden mayoritas usia 20-35 tahun berpendidikan Menengah, paritas multipara, sedangkan tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif lebih banyak yang

berpengetahuan baik daripada yang berpengetahuan kurang. Kategori motivasi dibagi 2 yaitu motivasi tinggi ada 14 responden dan yang rendah ada 4 responden dengan jumlah $N = 37$. Artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di PT.

(Listyaningrum T.U., Vidayanti V Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Ners dan kebidanan Indonesia*. 2016 ; 4 (2) : 55-62).

2. Analisa Univariat Variabel Motivasi Responden

Distribusi frekuensi variabel motivasi diperoleh data 4 kategori tidak termotivasi 0, kurang termotivasi 0 (saat pretest maupun posttest), yang termotivasi saat pretest ada 20 responden (95,2%) yang sangat termotivasi 1 perawat (4,8%) sedangkan saat post test yang termotivasi ada 11 responden (52,4%) sangat termotivasi meningkat menjadi 10 responden (47,6%).

3. Analisa Bivariat Variabel Motivasi Responden

Yang sangat termotivasi ada 10 responden (47,6%) menunjukkan apa yang telah kita lakukan (pemberian informasi NDC) sangat memberikan motivasi lebih untuk ilmu atau pengalaman baru.

4. Paparan Informasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Informasi

Distribusi frekuensi responden perawat di ruang perinatologi RSUD Wates yang sudah terpapar informasi neonatal developmental care ada 1 orang (4,8%) karena sudah menempuh studi S1 keperawatan. Sedangkan yang lain belum karena masih berpendidikan D3 keperawatan. Walaupun ada juga yang sudah D4 tetapi menyatakan belum pernah mengetahui tentang neonatal developmental care. Dengan diketahui 20 perawat (95,2%)

Karena tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pemahaman pengetahuan dan informasi yang diperoleh pun berbeda pula.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang sudah ada bahwa terdapat pengaruh penggunaan buku saku kelompok pendukung ibu tentang permasalahan pemberian ASI pada aspek pengetahuan dan ketrampilan motivator kelompok pendukung ibu. Yang dapat diketahui kesamaan responden 90% adalah perempuan, serta hasilnya pun sama yaitu terdapat perbedaan pada tingkat pendidikan responden.

5. Motivasi Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Informasi

Distribusi frekuensi variabel motivasi dapat diketahui dengan perolehan data sebagai berikut, saat pretest yang termotivasi ada 20 perawat (95,2%) dan yang sangat termotivasi ada 1 perawat (4,8%), sedangkan setelah dilakukan pemberian informasi diperoleh data dari post test dapat diketahui dengan 11 responden termotivasi (52,4%) dan 10 responden perawat yang sangat termotivasi (47,6%). Hal ini didukung dengan penelitian yang ada Imram R, yang menunjukkan tingkat motivasi kerja perawat tinggi yaitu sebanyak 48 perawat (94,10%) dan 3 perawat dengan tingkat motivasi rendah (5,90%).

6. Pengaruh Pemberian Informasi Neonatal Developmental Care Terhadap Motivasi Perawat

Hasil uji wilcoxon dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh pemberian informasi neonatal developmental care terhadap motivasi perawat dalam merawat BBLR di ruang Perinatologi RSUD Wates kulon Progo 2017 yaitu p value lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi NDC mempengaruhi tingkat motivasi perawat di ruang perinatologi RSUD Wates, dengan diketahuinya peningkatan prosentase kategori sangat termotivasi dari 1 (4,8%) menjadi 10 (47,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian tentang : Analisa Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Tingkat Motivasi kerja tenaga keperawatan di ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta ditinjau dari variabel relatedness

kebutuhan keterkaitan/ hubungan, menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat motivasi kerja perawat adalah tinggi 48 perawat (94,10%) dan 3 orang (5,90%) perawat dengan motivasi rendah. (Putri Rimba R.I, Rosa M.E, Analisa Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II , *Jurnal Ners dan kebidanan Indonesia*. 2015 ; 3 (2) : 82-90).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari analisis data yang diketahui beberapa data, terdapat pula saran penelitian yang telah dilakukan.

1. Karakteristik responden penelitian mayoritas berusia 26-35 tahun, lama kerja responden terbanyak 1-15 tahun dengan tingkat pendidikan mayoritas adalah D3, dan semua responden tersebut sebelumnya belum pernah mendapatkan informasi *Neonatal Developmental Care*.
2. Skor motivasi responden sebelum diberikan informasi tentang *Neonatal Developmental Crae* lebih rendah dibanding dengan skor motivasi setelah pemberian informasi *Neonatal Developmental Care* .
3. Terdapat Pengaruh pemberian informasi *Neonatal Developmental Care* terhadap motivasi responden dengan diketahuinya hasil $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ karena $p < \alpha$. Artinya H_0 diterima, sebelum dilakukan intervensi responden dengan kriteria sangat termotivasi ada 1 responden (4,8%), setelah dilakukan intervensi diperoleh data peningkatan responden yang sangat termotivasi 10 responden (47,6%). Terdapat pengaruh motivasi responden yang signifikan setelah diberikan informasi.

B. Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Sosialisasi tentang asuhan perkembangan BBLR sesuai NDC (*Skin to Skin Contact*, Minimal Handling, Nesting, Intensitas Suara, Penutup Inkubator) perlu dilakukan kepada seluruh tenaga kesehatan yang berhubungan dengan BBLR sebagai wujud kebijakan rumah sakit untuk menerapkan secara terintegrasi dan pelayanan yang maksimal.

2. Bagi RSUD Wates

Rumah sakit sebagai pemegang kebijakan hendaknya membuat Standart Operasional Prosedur tetap tentang *Neonatal Developmental Care* sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang Perinatologi dan mensosialisasikan prosedur tetap tersebut secara berkala.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Perlu adanya program orientasi secara khusus tentang *Neonatal Developmental Care* bagi perawat yang akan ditugaskan di ruang perinatologi baik perawat baru maupun perawat yang rotasi dari ruangan lain. Dan bagi perawat spesialis anak hendaknya melakukan kerjasama dengan institusi terkait untuk melaksanakan diklat dan penerapan *Neonatal Developmental care* dengan schedule yang tertata dan jelas.

4. Bagi Penelitian Lebih Lanjut

Diharapkan ada penelitian lebih lanjut yang mengidentifikasi pengaruh jangka panjang pemberian informasi tentang *Neonatal Developmental Care* baik dari aspek kognitif, afektif maupun psikomotor responden dalam merawat BBLR.

5. Dengan pelatihan tentang NDC diharapkan perawat di NICU dapat lebih termotivasi dalam merawat BBLR.
6. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengaruh yang efektif terhadap pemberian informasi *Neonatal Developmental Care* terhadap motivasi perawat dalam merawat BBLR sehingga dapat dipergunakan dalam mengembangkan ilmu yang telah diperoleh.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI (KEMENKES RI). *Profil Kesehatan Indonesia*. 2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan. Tersedia dalam : datainformasi.pusdatin.@kemenkes.go.id / website : <http://www.kemenkes.go.id> [diakses pada : April 2017]

2. Kementerian Kesehatan RI (KEMENKES RI). *Sustainable Development Goals (SDGs)*. 2016. Jakarta : Kementerian Kesehatan. Tersedia dalam : <http://www.depkes.go.id> dipublikasikan pada 31 Maret 2016. [diakses pada April 2017]
3. Indriansari, Antarini. *Pengaruh Developmental care Terhadap Fungsi Fisiologis dan Perilaku Tidur-Terjaga BBLR di RSUP Fatmawati Jakarta*. skripsi, 2011.
4. Yusuf, Adie.E. *Pengaruh Motivasi Terhadap Peningkatan Kinerja*, 2007. Tersedia dalam <https://www.google.co.id/amp/s/teknologikinerja.wordpress>. [diakses pada mei 2017].
5. Utami A, *Pengaruh Penerapan Developmental Care Terhadap Stress Fisiologis BBLR di Ruang Perinatologi RS Panti Waluyo Surakarta*
6. Zubaidah. *Hubungan Pengetahuan Tentang Asuhan Perkembangan Dengan Sikap Perawat Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah*. Jurnal Keperawatan, 2014.
7. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan.2010*. Jakarta : Binarupa Aksara.
8. Ali, SM: Sharma, J., Sharma., & Alam. (2009). Kangaroo Mother care as compared to conventional care for low birth weight babies. *Dicle Tip derg/Dicle Med J*,36(3).155-160.
9. Notoatmojo, S. (2010). *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Zubaidah, Rustiana, Y., & Sabri, L. (2013). Peningkatan Pengetahuan Perawat melalui pemberian informasi tentang developmental care. paper presented at 10th International Seminar on Disaster Jogjakarta.
11. Anwar, S. (2008). *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*, Ed. II, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
12. Lissauer, T., & Fanaroff, A. (2009). *At a glance: Neonatologi*. Jakarta: Erlangga.
13. Coughlin, M., Gibbins, F., & Hoath, S. (2009). Core measures for developmentally supportive care in Neonatal intensive care unit: Theory, precedence, and practice. *Journal of Advance Nursing*, 65 (10),2239-2248.
14. Horner, S. (2012). *Developmental care*. Article of Neonatal Intensive Care. Chicago Children's Memorial Hospital.
15. Bredemeyer, S., Reid, S., Polverino, J., & Wocadlo, C. (2008). Implementation and evaluation of an individualized developmental care program in a neonatal intensive care unit. *Journal Compilation*, 13(4),281-296.
16. Browne, J. V. (2007) Evidence based developmental care for optimal babies brain developmental care. *Neonatal, Pediatrik and Child Health Nursing*, 10(3), 2-3.
17. Graven, S. N., & Browne, J. V. (2008). Sleep and brain development: The critical role of sleep in fetal and early neonatal brain development. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 8(4), 173-179.
18. Hockenberry, MJ., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. (8th edition). St. Louis: Elsevier.
19. Bertelle V., Mabin, D., Adrien, J., & Sizun, J. (2005). Sleep of preterm neonates under developmental care or regular environmental conditions. *Early Human Developmental*, 81(7), 595-600.

20. Evans, J. C. (2001). Physiology of acute pain in preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 1(2), 75-84.
21. Axelin, A., Salantera, S., & Lehtonen, L. (2006). Facilitated tucking by parents in pain management of preterm infants: A randomized crossover trial. *Early Human Development*, 82, 241-247.
22. Browden, V. R., Grennberg, C. S., & Donaldson, N. E. (2000). Developmental care of the newborn. *Online Journal of Clinical Innovations*, 3(7), 1-77.
23. Vaivre-Douret, L., Ennourib, K., Jradc, I., Garrecc, C., & Papiemk, E. (2004). Effect of positioning on the incidence of abnormalities of muscle tone in low-risk, preterm infants. *European Journal of Paediatric Neurology* 8, 21-34.
24. Maguire, C.M., Walther, F.J., van Zwieten, P.H.T., Le Cessie, S., & Wit, J.M. (2009). Newborn individualized developmental care and assessment program for infant born less than 32 weeks gestation did not improve neurodevelopmental outcomes at one and two years more than standard developmental care. *Journal Compilation of Australian Association of Occupational Therapist*, 439-441.
25. Legawanti, R., Syahreni, E. (2014). Posisi tidur Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi.
26. Gray, L., Miller, L.W., Phillip, B.L., & Blass, E.M. (2002). Breastfeeding is analgesia in healthy newborns. *Pediatrics*, 109, 590-593.
27. Ferber, S. G., & Makhoul, I. R. (2004). The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 113, 858-865.
28. Castral, T. C., Warnock, F., Leite, A. M., Haas, V. J., & Scocho, C. G. S. (2007). The effects of skin-to-skin contact during acute pain in preterm newborns. *European Journal of Pain*, 12(2), 464-471.
29. Johnston, C. C., Fillion, F., Campbell-Yeo, M., Goulet, C., Bell, L., Walker, C. D., et al. (2008). Kangaroo mother care diminishes pain from heel lance in very preterm neonates: A crossover trial. *BMC Pediatrics*, 8(13), 1471-2431.
30. Wielenga, J. M., Smit, B. J., & Unk, L. K. A. (2006). How satisfied are parents supported by nurses with the NIDCAP model of care for their preterm infant? *J. NursCare Qual*, 21(1), 41-48.
31. Kleberg, A., Hellstrom-Westas, L., & Widstroma, A-M. (2007). Mothers' perception of Newborn Individualized Developmental care and Assessment Program (NIDCAP) as compared to conventional care. *Early Human Development* 83(6), 403-411.
32. Ozawa, M., Sasaki, M., & Kanda, K. (2010). Effect of procedure light on the physiological responses of preterm infants. *Japan Journal of Nursing Science* 7, 76-83.
33. Van der Pal, S. M., Maguire, C. M., Cessie, S. L., Veen, S., Wit, J. M., Walther, F. J., & Bruil, J. (2007). Staff opinions regarding the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Early Human Development*, 83, 425-432.
34. Nair, M. N. G., Gupita, G., & Jatana, S. K. (2003). NICU environment: Can we be ignorant?. *MJAFI*, 59(2), 93-95.

35. Hendricks-Munoz, K. D., Prendergast, C. C., Caprio, M. C., & Wasserman, R. S. (2002). Developmental care: the impact of neonatal intensive care unit developmental care training on short-term infant outcome and hospital costs. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 2(1), 39-45.
36. Hanley, M. A. (2008). Therapeutic touch with preterm infants: Composing a treatment. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 4(4), 249-258.
37. Ludwig, S., Steichen, J., Khoury, J., & Krieg, P. (2008). Quality improvement analysis of developmental care in infants less than 1500 grams at birth. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 8(2), 94-100.
38. McAnulty, G.B., Butler, S. C., Bernstein, J. H., Als, H., Duffy, F. H., & Zurakowski, D. (2010). Effects of the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) at age 8 years: Preliminary data. *Clinical Pediatrics*, 49(3), 258-270.

Lampiran 1

KUESIONER MOTIVASI**Inisial :****Umur :****Petunjuk pengisian :** pilih salah satu jawaban yang Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda ceklist (√) pada pilihan yang dipilih.**Keterangan :****STS = Sangat Tidak Setuju****TS = Tidak Setuju****S = Setuju****SS = Sangat Setuju****Petunjuk Pengisian :****Berilah tanda (√) apabila menurut anda benar.**

NO	URAIAN	PERNYATAAN				SKOR
		STS	TS	S	SS	
1.	Saya membutuhkan tantangan untuk bekerja dengan lebih baik di dalam perawatan BBLR					
2.	Saya mempunyai keinginan yang kuat untuk mengatasi tantangan yang timbul dalam pelaksanaan <i>Neonatal Developmental care</i> (NDC)					
3.	Saya mempunyai keinginan untuk mengikuti prosedur pelaksanaan NDC					
4.	Saya tidak harus meningkatkan kemampuan saya dalam pekerjaan dengan mengikuti pelatihan tentang NDC					
5.	Saya merasa bangga bila dapat memberikan pelayanan kepada pasien BBLR di ruang Perinatologi					
6.	Bila mendapat respon yang kurang menyenangkan dari orangtua BBLR diruang Perinatologi sebaiknya orangtua BBLR tersebut tidak saya layani					
7.	Dalam memberikan pelayanan di ruang Perinatologi saya berusaha agar dapat bekerjasama dengan rekan perawat ataupun tenaga kesehatan yang lainnya					
8.	Saya berusaha menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar ruang Perinatologi agar dicontoh oleh orangtua bayi dan perawat yang lain.					
9.	Saya tidak harus membantu mencari jalan keluar jika mendapat kesulitan dalam pelaksanaan perawatan BBLR NDC karena ada rekan-rekan lain yang akan mencari jalan keluarnya					

NO	URAIAN	PERNYATAAN				SKOR
		STS	TS	S	SS	
10.	Saya tidak mengharapkan orang lain bekerjasama dengan saya dalam pelaksanaan NDC					
11.	Saya memerlukan dorongan untuk bersaing dengan orang lain agar saya dapat bekerja lebih baik lagi.					
12.	Bila hasil kerja saya tidak dihargai oleh orang lain, saya akan merasa kecewa.					
13.	Saya seharusnya sering mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit , atau Diklat tempat saya bekerja apabila ada imbalan yang diberikan.					
14.	Kepala ruang perinatologi selalu memberikan dorongan kepada saya dalam melaksanakan prosedur NDC.					
15.	Saya tidak berharap mendapatkan insentif dalam menjadi perawat di ruang Perinatologi					
16.	Saya merasa tidak cukup mendapatkan dukungan dari teman sejawat di ruang perinatologi					
17.	Saya merasa pembinaan dan pelatihan yang dilakukan oleh Diklat rumah sakit belum cukup					
18.	Saya selalu mendapatkan penghargaan selama bekerja menjadi perawat di rumah sakit					
19.	Sarana di ruang perinatologi selalu mendorong saya untuk selalu datang ke ruang Perinatologi.					
20.	Saya merasa termotivasi untuk datang ke acara Diklat setiap diadakan kegiatan					
21.	Pengawas bertanggungjawab mengembangkan lingkungan kerja yang kondusif					
22.	Saya menginginkan ketrampilan yang dimiliki dan kapasitas dirinya digunakan dalam melaksanakan pekerjaan.					
23.	Kualitas hubungan kerja yang bersifat informal adalah hal yang penting dalam menjalankan pekerjaan saya					
24.	Kedekatan hubungan dengan atasan penting bagi saya					
25.	Peningkatan gaji secara khusus, diberikan pada perawat yang					

NO	URAIAN	PERNYATAAN				SKOR
		STS	TS	S	SS	
	bekerja dengan baik					
26	Perawat ingin memandang dirinya sebagai pemberi asuhan keperawatan yang berkualitas					
27	Berupaya melakukan asuhan keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan dan standar operasional prosedur					
28	Saya ingin memberikan pelayanan yang optimal dalam merawat BBLR					
29	Pengawas bertanggungjawab memberikan perhatian pada sarana/fasilitas fisik seperti kamar jaga perawat, meja kursi kerja					
30	Saya dapat menyelesaikan tugas sesuai dengan jadwal dan waktu yang telah ditetapkan					
31	Pemberian insentif yang memuaskan dapat memperbaiki kerja perawat					
32	Memperlihatkan semangat kerja yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan BBLR					
33	Perlindungan kerja penting bagi perawat					
34	Dapat bekerja secara lebih efektif dan efisien dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan sumber daya yang tersedia di ruang Perinatologi					

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suwanti

NIM : 150100741

Institusi : Universitas Alma Ata Yogyakarta

Dengan ini mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan,atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Mei 2017
Suwanti

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA 2017**

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Inisial :

No.Responden :

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti Suwanti, mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta yang berjudul “Pengaruh pemberian informasi neonatal developmental care terhadap motivasi perawat di ruang perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017”.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Yogyakarta, Mei 2017

Suwanti

Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Perihal : Permohonan Pengisian Kuesioner Penelitian

Lampiran : Kuesioner Penelitian

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Alma Ata Yogyakarta atas nama Suwanti, maka untuk maksud ini Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.

Kuesioner ini bukan untuk membuat penilaian terhadap diri Bapak/Ibu atau test psikologi dari atasan atau dari manapun, maka dari itu Bapak/Ibu tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujurnya. Artinya semua jawaban yang diberikan oleh Bapak/Ibu adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang dirasakan Bapak/Ibu selama ini. Oleh karena itu, data dan identitas Bapak/Ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Setiap jawaban yang diberikan merupakan bantuan yang tidak ternilai harganya bagi peneliti, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Juni 2017

Teriring Salam Hormat dan Do'a

Saya

Suwanti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilaksanakan maka saya

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh

Nama : Suwanti

NIM : 150100741

Status : Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

Judul : Pengaruh Pemberian Informasi Neonatal Developmental Care Terhadap Motivasi Perawat Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Juni 2017
Responden,

.....

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Saya Suwanti dari Universitas Alma Ata Yogyakarta, akan melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Pemberian Informasi Neonatal Developmental Care Terhadap Motivasi Perawat dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh pemberian informasi neonatal developmental care terhadap motivasi perawat dalam merawat bayi berat lahir rendah di ruang perinatologi RSUD Wates sebelum dan sesudah diberikan informasi tersebut diatas.

Peneliti mengajak (bapak/Ibu/saudara) untuk ikut serta dalam penelitian yang membutuhkan 21 responden perawat diruang Perinatologi pada bulan Juni 2017 dengan cara mengisi kuesioner yang telah kami sediakan.

A. Kesukarelaan untuk menjadi responden

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila anda sudah memutuskan untuk ikut, anda bisa juga bebas untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa mempengaruhi pelayanan dan hak anda sebagai perawat di ruang NICU.

B. Prosedur Penelitian

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini anda diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden atau informed consent. Selanjutnya anda dipersilahkan untuk mengisi lembar kuesioner Motivasi terdiri dari 34 soal dengan memberikan tanda check list pada kolom pilihan STS = Sangat Tidak Setuju, TS = Tidak Setuju, S = Setuju, SS = Sangat Setuju, sesuai dengan pilihan anda.

C. Kewajiban Responden Penelitian

Sebagai responden penelitian, anda berkewajiban untuk mengisi semua pernyataan dalam kuesioner yang telah disediakan sesuai dengan keadaan yang anda alami tanpa adanya paksaan dan tekanan dari siapapun juga.

D. Resiko dan Efek Samping

Penelitian ini merupakan penelitian non intervensi, sehingga tidak ada resiko dan efek samping apapun bagi responden.

E. Manfaat

Manfaat penelitian ini bagi responden adalah dapat memberikan masukan kepada RS dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas responden.

G. Kompensasi

Sebagai tanda cinta, peneliti akan memberikan sovenir untuk responden.

H. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait dalam penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Anda diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini dengan menghubungi no.HP peneliti di no. 0821-3722-5689 alamat email wantizaki0@gmail.com atau bisa menghubungi ke Diklat RSUD Wates .

Demikian penjelasan ini peneliti sampaikan, semoga dapat memberikan gambaran lebih jelas mengenai rencana jalannya penelitian ini. Atas perhatian dan partisipasinya kami ucapkan banyak terimakasih.

Hormat Peneliti

Suwanti